Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	11. Mai 2026	Version 1
Durch:	Andreas Boss, Ärztlicher Direktor	

GZO Spital Wetzikon

www.gzo.ch

Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.
Zudem werden jeweils die aktuell, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2025

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivitätstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

Um das Ausfüllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

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 8
3 Qualitätsstrategie **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025 10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025 11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **12**
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG 12
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen 13
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 13
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 14
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte 15
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 16
4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews 17
4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) 18
4.6 Registerübersicht 19
4.7 Zertifizierungsübersicht 22
QUALITÄTSMESSUNGEN **26**
Erhebung der Patientenerfahrung **27**
5 Patientenerfahrung **27**
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik 27
5.2 Eigene Befragung 28
5.2.1 Interne Patientenbefragung 28
5.3 Beschwerdemanagement 29
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
7 Mitarbeitendenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.
Behandlungsqualität **30**
Messungen in der Akutsomatik **30**
9 Wiedereintritte **30**
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen 30
10 Operationen **31**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 31
11 Infektionen **32**
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen 32
12 Stürze
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.
13 Dekubitus
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.
Psychiatriespezifische Messungen **0**
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
Rehaspezifische Messungen **0**
15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit

Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.
Weitere Qualitätsaktivitäten 0
16 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
17 Projekte im Detail 33
17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 33
17.1.1 Erfüllung der Anforderungen des nationalen Qualitätsvertrags 33
17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025 33
17.2.1 Zertifizierter Behandlungspfad Schwerpunkt Beckenboden 33
17.2.2 Diagnostische und interventionelle Radiologie sowie Nuklearmedizinische Bildgebung nach DIN EN ISO 9001:2015 33
17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 34
17.3.1 SanaCERT Zertifizierung des betriebsweiten Qualitätsmanagementsystems 34
18 Schlusswort und Ausblick 35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 36
Akutsomatik 36
Herausgeber 38

1 Einleitung

Seit über 100 Jahren sichert die GZO AG Spital Wetzikon die regionale medizinische Gesundheitsversorgung im Zürcher Oberland. Über die Jahrzehnte hat es sich zu einem modernen Spital mit lokaler Verankerung und überregionaler Ausstrahlung entwickelt. Das GZO hat Leistungsaufträge der Kantone Zürich und St. Gallen sowie der GDK im Bereich der Grundversorgung, spezialisierter Medizin und hochspezialisierter Medizin.
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.

Unsere Vision

Die Gesundheit der Menschen im Zürcher Oberland steht im Zentrum unseres Handelns. Hochstehende Medizin und Pflege sowie die regionale Verankerung bilden seit über 100 Jahren unser starkes Fundament. Die Begegnung auf Augenhöhe prägt unsere Kultur. Dadurch schaffen wir Vertrauen und sichern die Qualität unserer Leistungen. Engagiert beschreiten wir neue Wege für das Gesundheitswesen der Zukunft.

Unsere Werte

Wir nehmen unsere Patienten und Kunden mit ihren Anliegen ernst und schaffen ihnen so eine Umgebung, in der sie sich wohl fühlen und ihre Bedürfnisse erfüllt sehen.

Unsere Kultur

Es sind die Menschen im Spital, die den Unterschied und damit den Erfolg ausmachen. Deshalb sind unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wesentlich am Unternehmenserfolg beteiligt.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

**) Qualitätsmanagement, Risk- und Compliance, Patientenfeedback, Direktionsassistenz*

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt ***120*** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

3 Qualitätsstrategie

Grundlage:

Eine wichtige Voraussetzung zur Erfüllung von Anforderungen zur Qualitätsentwicklung ist das Vorhandensein eines systematisch aufgebauten und umgesetzten, kontinuierlichen Qualitätsmanagements im Spital. 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 sich ständig beratende Kommission der Spitalleitung. Sie besteht aus Vertreter/innen der Spitalleitung, der Institute und Departemente sowie der Qualitätsmanagementbeauftragten. Unter anderem die Qualitätskommission steuert und koordiniert die spitalweite Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems, 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 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 Qualitätsprojekte durch*
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 und interdisziplinär gut vernetzt. Sie stellen den Kontakt und Informationsaustausch im Sinne des Qualitätsmanagements zur Basis her, somit zum Patienten und umgekehrt sicher.

Ziele des Qualitätsmanagement:

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

• Vermeidung bzw. Minimierung von potentiellen Risiken für Patienten, Mitarbeitende und den Gesamtbetrieb (QSS Heilmittel-/Medikationsmanagement, CIRS usw.)

• Sicherstellung der Zufriedenheit von Patientinnen, Patienten, Angehörigen, Besuchern, Mitarbeitenden und Partnern des Spital Wetzikon.

• Kontinuierliche Weiterentwicklung und Verbesserung des Prozess- und Qualitätsmanagement-Systems an Hand des PDCA-Zyklus:

1. *PLAN: Planen*
2. *DO: Umsetzen*
3. *CHECK: Überprüfen*
4. *ACT: Verbessern*

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

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

Die Aufrechterhaltung der Akzeptanz des CIRS ist zentral. Das CIRS wird fortlaufend optimiert, indem die Prozesse analysiert und verbessert werden, so dass die CIRS-Meldebereitschaft und der konstruktive Umgang mit Fehlern sichergestellt ist.

Der Patientenfeedbackprozess ist ein wichtiges Werkzeug und Stimmungsbarometer im Beschwerdemanagement resp. Patientenfeedback, um rasch auf kritische Stimmen reagieren zu können. Das Patientenfeedback begleitet und koordiniert eingehende Rückmeldungen.

Die Vorbereitung für die Zertifizierung durch SanaCERT des GZO-Qualitätsmanagementsystems ist aktuell zentral im Qualitätsmanagement.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

Die Umsetzung des nationalen Qualitätsvertrags und die damit verbundene Initiierung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen sind geplant, teilweise umgesetzt oder bereits überprüft.

Durch den Prozess «Patientenfeedback» wird die interne Patientenzufriedenheit laufend erhoben, ausgewertet und monatlich dem Qualitätsmanagement und weiteren internen Instanzen zur Verfügung gestellt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Schnittstellensicherung und Massnahmen zur Umsetzung von Anforderungen an die Qualität (zertifiziertes QMS).

- aktive Teilnahme an den nationalen Messungen gemäss Qualitätsvertrag.

- Umsetzung und Sicherstellung des PDCA-Zyklus gemäss QMS.

- Implementierung interner Audits gemäss QMS.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration[1]: 09.12.2025		**Externe Überprüfung QV58a KVG[2]**			
		Ergebnis		Prüfstelle	Kommentar Spital
Qualitätsmanagementsystem	◌	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	◌	kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung	○○○○○ ○○○○○	noch nicht geprüft	
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✔				
▪ Förderung der Speak up Kultur	◌				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	◌				
▪ Qualitätszirkel	◌				
Patientensicherheit	-	kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung	○○○○○ ○○○○○	noch nicht geprüft	
▪ Checkliste sichere Chirurgie	◌				
▪ Prävention akuter Verwirrtheit	◌				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ◌ = in Umsetzung, ✔ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:
Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im ANQ sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

4.3 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 Fachgruppe und unterliegt dem CIRS Konzept der GZO AG Spital Wetzikon.

4.4 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:
Patientenerfahrung
▪ Interne Patientenbefragung

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

CIRS

Ziel	*Förderung der Patientensicherheit durch Fortführung des CIRS und Weiterentwicklung des CIRS Konzepts*
Bereich, in dem das Projekt läuft	*GZO AG Spital Wetzikon*
Projekt: Laufzeit (von…bis)	*fortlaufend*
Art des Projekts	*Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.*
Begründung	*Verbesserungspotentiale und operative Risiken ermitteln, systematische Fallbearbeitung, Fehlerkultur optimieren und Erfüllung der Anforderung*
Methodik	*Systematische Fallanalyse mit Hilfe der CIRS-Software gemäss CIRS Konzepts und Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses*
Involvierte Berufsgruppen	*alle*
Evaluation Aktivität / Projekt	*Der Umgang mit unerwünschten vermeidbaren Ereignissen wird laufend weiterentwickelt und optimiert (PDCA-Zyklus).*

Qualitätsmanagement

Ziel	*Entwicklung des Konzepts Qualitätsmanagementsystem GZO Spital Wetzikon (Governance)*
Bereich, in dem das Projekt läuft	*ganzer Betrieb*
Projekt: Laufzeit (von…bis)	*fortlaufend*
Art des Projekts	*Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.*
Begründung	*Qualitätsentwicklung und Erfüllung der Anforderungen*
Methodik	*Konzeption*
Involvierte Berufsgruppen	*ganzer Betrieb*
Evaluation Aktivität / Projekt	*fortlaufende Optimierung des Qualitätsmanagementsystems (PDCA-Zyklus).*

4.5.1 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.

Bemerkungen

Bei Bedarf werden Massnahmen getroffen, intern dokumentiert und evaluiert.

4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews

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

4.5.2.1 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 Patient:innen zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus den folgenden drei Grundsätzen:

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse *https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/gzo-ag-spitalwetzikon* abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechneten und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM-Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

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

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

4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	**Leistungsbereich**	**Behandlungspfad(e)/Klinik(en)**	**Verwendete Score(s)**	**Seit/Ab**	**Kommentare**
primäre Hüft- und Knietotalendoprothese	*Basispaket*	*Orthopädie / Traumatologie*	*Health- und Pain-Score*	*2019*	*EQ-5D-5L (V1)*

4.6 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	*2015*
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	*2008*
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	*2009*
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	*1985*
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	*2018*
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	*2015*
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	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG	*2010*

Brust-Biopsien		www.mibb.ch/	
RemiPCA SAFE Network RemiPCA SAFE Network	Gynäkologie und Geburtshilfe	Schirmherrschaft: SAOA - Swiss Association of Obstetric Anaesthesia Betrieb: Condesys Consulting www.remipca.org/php/de/index.php#information www.remipca.org/	*2015*
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	*2012*
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	*2010*
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	*2013*
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorte… dkf.unibas.ch/de/home/	*2022*
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/

4.7 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Kommentare**
H-Quality Nachweis (Excellence)	*Ganzer Betrieb*	*2006*	*2014*	*Die exklusiven Leistungspakete führender öffentlicher Spitäler für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten sind definiert und garantiert (VZK)*
Zertifikat CO2 und kWh reduziert EnAW und med. Druckluft	*Ganzer Betrieb*	*2010*	*2025*	*Zertifikat: Energie-Agentur der Wirtschaft samt jährlicher Rezertifizierung*
Clean Air Zertifikat	*OP*	*2014*	*2025*	*CAS Clean Air Service AG*
Zertifikat REKOLE	*Betriebliches Rechnungswesen*	*2013*	*2025*	*H+ Die Spitäler der Schweiz*
Zertifikat Netzwerkpartner des zertifizierten Brustzentrums Senosuisse	*Brustzentrums Senosuisse*	*2015*	*2020*	*Das Brustzentrum Wetzikon wurde durch die unabhängige Prüfungsstelle Doc-Cert als Netzwerkpartner von Senosuisse zertifiziert.*
Qualität in Palliative Care	*Palliative Care*	*2018*	*2022*	*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*	*2023*	*Die Onkologie des GZO Spital Wetzikon verfügt über ein von Mediconzert geprüftes, ISO-zertifiziertes Qualitäts-Management-System und Zertifikat für Bildungsgänge Schmerz (SIN/SUS, SIGA/FISA)*
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	*ganzer Betrieb*	*2018*	*2025*	*Das Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF) anerkennt die geleistete Unterstützung für die ärztliche Weiterbildung.*
GMP Lüftungsqualifizierung TQM	*OP Bereich*	*2014*	*2025*	*Jährliche Rezertifizierung*
EKAS Branchenlösung H¬+ Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz	*ganzer Betrieb*	*2010*	*2019*	
Lüftungsanlagen SWKI Hygieneinspektion	*ganzer Betrieb*	*2013*	*2025*	*Jährliche Rezertifizierung*
Trinkwasser / Brauchwarmwasser SVGW, Hygieneinspektion	*ganzer Betrieb*	*2013*	*2025*	*Die Wasser-Versorgung im GZO wird nach den anerkannten Regeln der Technik betrieben. Jährliche Rezertifizierung*
Zertifikat Zentrum für Schlafmedizin	*Somnologie*	*2018*	*2022*	*Das GZO Spital Wetzikon gilt als "Zentrum für Schlafmedizin Zürcher Oberland*
Zertifikat	*Somnologie*	*2018*	*2022*	*Gestützt auf die*

Weiterbildungszentrum				*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*	*2023*	*Anforderungen an Fachpersonal, interdisziplinäre Fallbesprechungen, Behandlungen gemäss Vorgaben, spezialisiertes Unterstützungsangebot und die Ergebnisqualität sind definiert.*
Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz	*Gynäkologie*	*2022*	*2025*	*Das Brustzentrum Schaffhausen-Wetzikon trägt das Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie.*
SFCNS Zertifikat als Stroke Unit	*Stroke Unit / High Care Unit*	*2024*	*2024*	*Zertifikat der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies im Auftrag der Schweizerischen Hirnschlaggesellschaft. Das Audit erfolgte nach EN ISO 19011:2018 und wurde in Zusammenarbeit mit der Stiftung SanaCERT Suisse durchgeführt.*

SEF zertifizierte Endometrioseklinik	*Gynäkologie*	*2024*	*2024*	*Von der Stiftung Endometriose Forschung (SEF) zertifizierte Endometrioseklinik. Die SEF führte die Zertifizierung zusammen mit der EEL (Europäischen Endometriose Liga) durch.*
DHG Siegel	*Chirurgie*	*2024*	*2024*	*Das Department Chirurgie hat 2024 das Siegel für qualitätsgesicherte Hernienchirurgie der deutschen Gesellschaft für Hernienchirurgie (DHG) erhalten.*
Zertifizierter Behandlungspfad Schwerpunkt Beckenboden, zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe	*Gynäkologie*	*2025*	*2025*	*Der Nachweis zeichnet das GZO Spital Wetzikon aus, die spezialisierte, interdisziplinäre Strukturen für die Behandlung von Beckenbodenschwäche und Harninkontinenz nachgewiesen zu haben.*
Diagnostische und interventionelle Radiologie sowie nuklearmedizinische Bildgebung nach DIN EN ISO 9001:2015	*Radiologie und Nuklearmedizin*	*2025*	*2025*	*Die Zertifizierungsstelle von Swiss Safety Center AG verleiht der GZO AG Spital Wetzikon im April 2025 die Erstzertifizierung der Radiologie und Nuklearmedizin.*

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse
Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem Webportal des ANQ verfügbar.

Zu den Messergebnissen: GZO Spital Wetzikon

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Patientenzufriedenheit im Rahmen der ANQ-Messung wird in der Qualitätskommission des GZO Spital Wetzikons intern analysiert.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung

Patientenfeedback

Das Patientenfeedback umfasst die Bearbeitung von Beschwerden und Anfragen von Patienten/-innen sowie deren Angehörigen oder Besuchern. Ihre Meinung ist uns wichtig! Für Rückmeldungen stehen unser interner Fragebogen, eine telefonische Kontaktaufnahme unter +41 (0)44 934 27 18 oder die Mailadresse feedback@gzo.ch zur Verfügung.

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

Unser interner Feedback-Fragebogen 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 reagieren zu können.

Folgenden Themen werden erfragt:

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Der Patienten-Feedbackbogen wird allen stationären Patienten und Patientinnen seit über 10 Jahren zur Verfügung gestellt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Alle stationären Patienten und Patientinnen.

Messergebnisse

*Daraus resultierend würden über **97 %** der Befragten das GZO Spital Wetzikon weiterempfehlen und über **98 %** 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
Koordinatorin Patientenfeedback
044 934 27 18
feedback@gzo.ch
Erreichbarkeit:
Montag bis Freitag, 8:00 - 17:00 Uhr

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen sind wie folgt definiert:

- akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen
- die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten
- nicht Bestandteil der bisherigen Behandlung sind
- geplante Rehospitalisationen werden nicht berücksichtigt

Ab dem BFS-Datenjahr 2020 verwendet der ANQ die Methode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Diese Methode lehnt sich an den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) an und wurde für die Schweizer Verhältnisse mittels einer Studie angepasst und validiert. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus. Der SpiGes Datensatz (ab Daten 2024) dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen. Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eigenen sich nur die folgenden 6 Indikatoren:

- Spitalweite ungeplante Rehospitalisationen
- Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
- Kardiorespiratorische Kohorte
- Kardiovaskuläre Kohorte
- Neurologische Kohorte
- Sonstige Kohorte

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmehtode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem Webportal des ANQ verfügbar.

Zu den Messergebnissen: GZO Spital Wetzikon

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden alle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein implantierten künstlichen Knie- und Hüftgelenke registriert. Eingeschlossen sind alle Eingriffe mit Totalprothesen und Teilprothesen, jedoch keine Osteosynthesen. Dabei werden nur die Daten von Patientinnen und Patienten erfasst, die ihr schriftliches Einverständnis zur elektronischen Datenverarbeitung im SIRIS Register gegeben haben. Die SIRIS Stiftung führt das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie im Auftrag des ANQ.

Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knietotalprothesen bei primärer Arthrose. Die Berichtsperiode der Publikation beinhaltet jeweils die Anzahl der beobachteten Eingriffe über einen Zeitraum von vier Jahren.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem Webportal des ANQ und www.siris-implant.ch verfügbar.

Zu den Messergebnissen: GZO Spital Wetzikon

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

11 Infektionen

11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

Bei einer Operation wird die schützende Hautbarriere unterbrochen. Gelangen Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen können das Patientenwohl beeinträchtigen und zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt, im Auftrag des ANQ, Wundinfektionsmessungen nach den folgenden Operationen durch:

- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Laminektomie mit und ohne Implantat (Wirbelsäulenchirurgie)
- Herzchirurgie
  - Aorto-koronarer Bypass (CABG)
  - Klappenersatz
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Elektive Kniegelenksprothese
- Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (VASCAMI)

Jeder Spital- und Klinikstandort ist verpflichtet, bei Erwachsenen mindestens drei der oben aufgeführten Operationsarten zu überwachen. Die Überwachung von colonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) ist für Spitäler mit entsprechendem Angebot verbindlich. Die anderen Eingriffsarten können frei gewählt werden. Bei den gewählten Eingriffsarten ist eine Vollerhebung obligatorisch.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre ist zudem die Erfassung von Appendektomien (Blinddarmentfernungen) obligatorisch.

Der klinische Verlauf wird während und nach dem Spitalaufenthalt systematisch durch medizinische Unterlagen und standardisierte Nachbefragungen verfolgt. Der Beobachtungszeitraum beträgt 30 Tage bei Operationen ohne und 90 Tage bei Operationen mit Fremdmaterial. Die Diagnose erfolgt nach internationalen CDC-Kriterien, die zwischen oberflächlichen und tiefen Infektionen an der Schnittstelle sowie Organ- oder Hohlrauminfektionen unterscheiden.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmehtode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem Webportal des ANQ und bei Swissnoso verfügbar.

Zu den Messergebnissen: GZO Spital Wetzikon

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

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Erfüllung der Anforderungen des nationalen Qualitätsvertrags

Der nationalen Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG legt fest, dass Qualitätsverbesserungsmassnahmen pro Handlungsfeld umzusetzen sind.

Damit das GZO Spital Wetzikon den Anforderungen gerecht werden kann, wird fortlaufend in einem interdisziplinären Gremium evaluiert, welche zusätzlichen Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) im GZO Spital Wetzikon umgesetzt werden.

Die gewählten QVM werden im Konzept Qualitätsmanagementsystem festgehalten und in Subkonzepten detailliert beschrieben.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Zertifizierter Behandlungspfad Schwerpunkt Beckenboden

Die Zertifizierungsstelle der Ärztekammer Westfalen-Lippe bescheinigt dem GZO Spital Wetzikon erstmalig die Einführung von festgelegten Anforderungen des stationären Behandlungspfades Schwerpunkt Beckenboden und Kontinenz.

17.2.2 Diagnostische und interventionelle Radiologie sowie Nuklearmedizinische Bildgebung nach DIN EN ISO 9001:2015

Die Zertifizierungsstelle von Swiss Safety Center AG verleiht der GZO AG Spital Wetzikon im April 2025 die Erstzertifizierung der Radiologie und Nuklearmedizin.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 SanaCERT Zertifizierung des betriebsweiten Qualitätsmanagementsystems

Das GZO Spital Wetzikon erhält den Leistungsauftrag «NEU3 Zerebrovaskuläre Störungen» für die Kantone AI, AR und SG. Durch diesen Leistungsauftrag unterliegt das GZO Spital Wetzikon zusätzlich den kantonalen Vorgaben der Kantone SG, AI, AR. Diese Tatsache fordert ein «Vorhandensein eines betriebsweiten Qualitätssicherungssystems mit Zertifizierung. Dies beinhaltet überdies ein Qualitätskonzept sowie ein Risikomanagementkonzept zum systemischen Umgang mit Risiken».

Das GZO Spital Wetzikon strebt die Zertifizierung des betriebsweiten Qualitätsmanagementsystems (QMS) im 2027 mit SanaCERT an.

Dafür wurden im ersten Schritt GAP Analysen (Ist - Soll) pro Qualitätsstandard von SanaCERT durchgeführt. Daraus resultierend werden Massnahmen zur Erfüllung der Prüfkriterien abgeleitet, welche aktuell in Umsetzung sind.

Eine externe Erst-Einschätzung findet im 2026 statt. Diese dient als Grundlage zur Verbesserung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems.

18 Schlusswort und Ausblick

Qualitätsmanagement

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

Die Qualitätskommission des GZO Spital Wetzikon trifft sich mind. vier Mal pro Jahr, um sich den Themen rund um Qualität zu widmen. Daneben stehen Zertifizierungen und Verbesserungen an. Eine spitalweite Zertifizierung des Qualitätsmanagementsystems ist aktuell in Umsetzung.

ANQ

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

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

Qualitätsbericht:

Auch im kommenden Jahr wird das GZO Spital Wetzikon einen Qualitätsbericht nach Vorgaben von H+ erstellen, welcher auf der Homepage von H+ veröffentlicht wird.
Dazu finden Sie einen entsprechenden Link auf unserer Homepage:
www.gzo.ch/ueber-uns/qualitaet

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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
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
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Komplexe 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)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM)

Herausgeber

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/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

Die Qualitätsmessungen des **ANQ** wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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.