



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Herr
Marco Urban
Leiter Qualitätsmanagement
044 728 6580
qm@see-spital.ch

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

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

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

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

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

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

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	13
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	14
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	14
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	14
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	15
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	22
QUALITÄTSMESSUNGEN	23
Zufriedenheitsbefragungen	24
5 Patientenzufriedenheit	24
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	24
5.2 Eigene Befragung	26
5.2.1 Interne Patientenbefragung stationär	26
5.3 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	28
7.1 Eigene Befragung	28
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	28
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	29
Messungen in der Akutsomatik	29
9 Wiedereintritte	29
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	29
10 Operationen	31
10.1 Hüft- und Knieprothetik	31
11 Infektionen	33
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	33
12 Stürze	36
12.1 Eigene Messung	36
12.1.1 Interne Sturz-Statistik	36
13 Dekubitus Die nationale Messung Sturz & Dekubitus findet im Jahr 2023 nicht statt. Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren	
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

Messungen in der Rehabilitation	0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17 Weitere Qualitätsmessungen	
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18 Projekte im Detail	38
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	38
18.1.1 Konsolidierung Qualitätsmanagementsystem See-Spital	38
18.1.2 Überarbeitung und Anpassung bestehender Betriebskonzepte an den Neubau NEO	38
18.1.3 ANQ-Messungen auf nationaler Ebene	38
18.1.4 Einführung Patientendatenmanagementsystem	39
18.1.5 Einführung Software für Kardiotokografie/ Wehenschreiber (CTG)	39
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	39
18.2.1 Konsolidierung Risk Management See-Spital	39
18.2.2 Controlling OP-Safety Checkliste	39
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	40
18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr	40
19 Schlusswort und Ausblick	41
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	42
Akutsomatik	42
Herausgeber	44

1 Einleitung

Das See-Spital wird als Stiftung geführt und bietet eine umfassende, qualitativ hochstehende und konkurrenzfähige medizinische Versorgung für die regionale Bevölkerung an.

Es sind insgesamt fast 1000 Mitarbeitende für das Wohl der Patientinnen und Patienten im Einsatz. Mit unserem Slogan «Nah, wenn es uns braucht», unterstreichen wir die oben genannten Ziele.

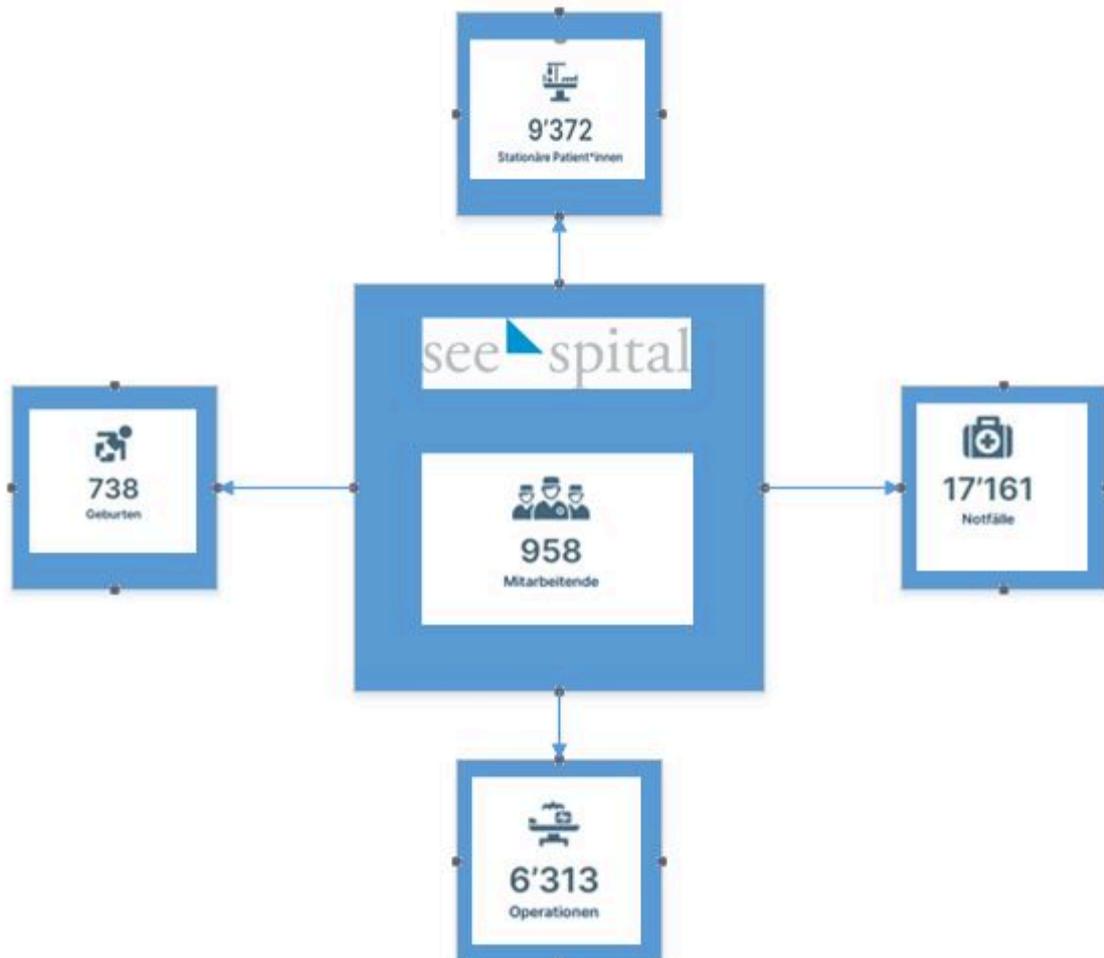
Hervorgehoben wird unser Slogan durch unsere Werte:

- Aufmerksam
- Persönlich
- Qualitätsbewusst

Wir verstehen unsere Werte als Versprechen gegenüber unseren Patientinnen und Patienten, Partnern, Zuweisenden, Belegärztinnen und Belegärzten, sowie Mitarbeitenden.

Das See-Spital ist verankert in Horgen, aber über die Kantonsgrenzen hinaus vernetzt. Es ist sowohl für akute Notfälle als auch für ambulante und stationäre Behandlungen eingerichtet.

Unsere Kennzahlen 2023:



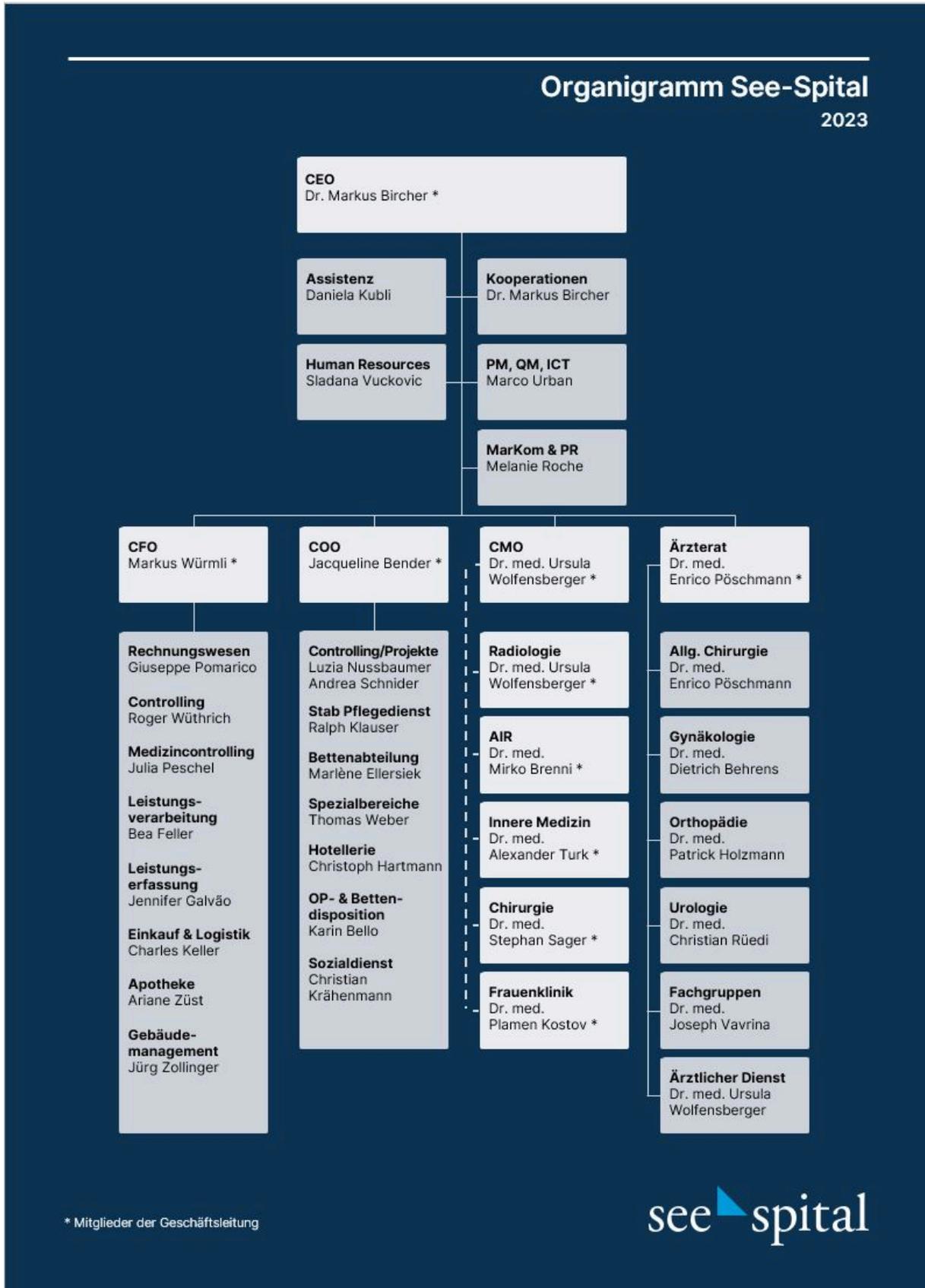
Unsere Schwerpunkte:

 <h3>1. Patient*innen</h3> <p>Die Bedürfnisse unserer Patient*innen am linken Zürichseeufer sind für uns zentral. Wir streben heute und in Zukunft eine ausgezeichnete Behandlungs- und Servicequalität an.</p>	 <h3>6. Infrastruktur</h3> <p>Der Gesundheitscampus in Horgen stellt die moderne Infrastruktur zur Erfüllung des Leistungsangebots bereit. Dies umfasst nicht nur den Bereich der Immobilien, sondern explizit auch die Medizintechnik.</p>
 <h3>2. Mitarbeitende und Werte</h3> <p>Wir wollen ein attraktiver Arbeitgeber sein. Dies beinhaltet nicht nur eine konkurrenzfähige und nachvollziehbare Lohnpolitik, sondern auch interessante Arbeitsplätze in einem fordernden und wertschätzenden Umfeld.</p>	 <h3>7. Kooperationen</h3> <p>Unsere Zukunft als starkes Regionalspital wird durch gezielte Partnerschaften gesichert. Wir prüfen laufend entlang der gesamten Behandlungskette, ob Leistungen in Kooperation oder eigenständig erbracht werden sollen.</p>
 <h3>3. Marke & Kommunikation</h3> <p>Die Marke See-Spital steht für Qualität und Vertrauen. Wir intensivieren unsere Kommunikation und richten sie konsequent an den Zielgruppen aus. Wir streben eine höhere Sichtbarkeit in allen relevanten Bereichen an.</p>	 <h3>8. Zuweisende</h3> <p>Zum Erfolg trägt eine aktive und partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Zuweisenden bei. Wir entwickeln effiziente und reibungslose Prozesse und betreiben eine aktive Beziehungspflege.</p>
 <h3>4. Finanzen</h3> <p>Wir investieren kontinuierlich in unsere Bauten, in medizinische Geräte und in unser Personal. Dafür bauen wir eine solide Eigenmittelbasis auf und erwirtschaften die dafür notwendige EBITDA-Marge.</p>	 <h3>9. Digitalisierung & ICT</h3> <p>Wir treiben die Digitalisierung und den Einsatz von ICT stetig voran. Nicht nur zur Unterstützung der internen Prozesse, sondern auch als Geschäftsfeld in der Leistungserbringung.</p>
 <h3>5. Leistungsangebot</h3> <p>Ziel ist die optimale Erfüllung der Leistungsaufträge und die Sicherstellung des ambulanten Angebots. Wir fördern den kontinuierlichen Aus- und Aufbau von Kompetenzzentren.</p>	 <h3>10. Tarife, Regulatorien, Politik</h3> <p>Wir sind proaktiv und gestalten mit. Gemeinsam mit der Gesundheitsdirektion sowie den Versicherern setzen wir Regulatorien um und fördern neue, innovative Lösungsansätze.</p>

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 **130** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Katharina Larem
Qualitätsmanagerin
044 728 1157

katharina.larem@see-spital.ch

Frau Samanta Bardea
Qualitätsmanagerin
044 728 6580

qualitaetsmanagement@see-spital.ch

3 Qualitätsstrategie

Das See-Spital bietet qualitativ hochwertige, flächendeckende, wohnortsnah und umfassende medizinische, pflegerische sowie therapeutische Versorgung unserer Patientinnen und Patienten.

Das Gesundheitswesen befindet sich aktuell in einem grossen Wandel, Herausforderungen wie Digitalisierung, Fachkräftemangel, Tarifentwicklung rücken immer mehr in den Fokus der Spitäler.

Das See-Spital hat sich in den letzten Jahren sehr intensiv mit einer neuen Zukunftsvision und -Strategie auseinandergesetzt, ist wichtige Kooperationen mit starken Partnern eingegangen und hat die Zusammenarbeit mit den Zuweisenden sowie den Belegärztinnen und Belegärzten intensiviert. Starke Partnerschaften und eine enge Vernetzung mit den regionalen Haus- und Belegärzt*innen unterstützen unsere Vision: Etablierung des See-Spitals als DEN Gesundheitscampus am linken Zürichseeufer.

Für ein vernetztes, qualitätsbewusstes und bevölkerungsnahes Regionalspital ist es wichtig, die passenden Merkmale zu erarbeiten und diese sowohl intern wie auch extern zu leben und zu verankern.

Hohes Qualitätsbewusstsein ist für das See-Spital selbstverständlich, in unserem Fokus steht die holistische Betrachtung unserer Patientinnen und Patienten.

Unterstützt durch unsere Partnern und Kooperationen (Brustzentrum Zürichsee, Carefit, Hirslanden Gruppe, Neurozentrum Horgen, Praxis Orthopädie Zürichsee, Policlinic, Sportsmed reCover, Tertianum Residenz, Spital Triemli, BMG Bellevue Medical Group, Unilabs sowie Uroviva und Universitätsspital Zürich) behandeln wir unsere Patientinnen und Patienten in allen Lebenslagen: vor, während und nach der Schwangerschaft und Geburt, über die ambulanten Sprechstunden, Therapien und ggf. den Notfall bis ins hohe Alter - stets professionell, persönlich, zuvorkommend und auf Augenhöhe.

Ein essenzielles Qualitätsziel ist die Einführung und Implementierung des Qualitätsmanagementsystems unter Einhaltung der nationalen Bedingungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Mit der Implementierung des elektronischen Patientendatenmanagementsystems (PDMS), der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems im Rahmen der Spitalplanung 2022-2024 und den beiden Re-/ Zertifizierungen (der Zertifizierung der reCover Sportmedizin durch Swiss Olympic sowie der Re-Zertifizierung der Intensivstation durch SGI-SSMI) hat das See-Spital die wichtigsten Schwerpunkte der Qualitätsentwicklung im Berichtsjahr 2023 sehr gezielt gesetzt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Im Jahr 2023 hat das See-Spital sich auf folgende Qualitätsziele fokussiert:

Re- und Zertifizierungen:

Unsere Intensivstation wurde erfolgreich und ohne Auflagen durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI-SSMI) re-zertifiziert.

Im Rahmen des Leistungsauftrag URO1.1 (Prostatakarzinom) wurde das See-Spital von einem externen Auditor mit positivem Ergebnis geprüft. Verbesserungsmöglichkeiten wurden aufgenommen und angegangen.

Darüber hinaus wurde die reCover Sportmedizin durch Swiss Olympic zertifiziert. ReCover Sportmedizin ist eine Kooperation des See-Spitals und der Policlinic Horgen.

Patientendatenmanagementsystem (PDMS):

Mit der Implementierung des elektronischen Patientendatenmanagementsystems (PDMS) wurde ein weiterer wichtiger Schritt in Richtung Digitalisierung für das See-Spital und insbesondere für die IPS-Abteilung gemacht.

EPD:

Nach der erfolgreichen Zertifizierung durch KPMG in 2022 konnte das EPD (Elektronisches Patientendossier) in Betrieb genommen und die relevanten Bereiche des See-Spitals angebunden werden. Zu dem EPD-Onboarding gehörten auch interne Schulungen des Personals.

Optimierungen:

Das Thema Optimierung hat das See-Spital in dem Jahr weiterhin sehr stark beschäftigt und das Ziel der Steigerung der Patientenzufriedenheit (ANQ) sowie kontinuierlichen Auswertungen von Daten in verschiedenen Bereichen wurde weiterverfolgt und erfolgreich umgesetzt.

Die internen Prozessoptimierungen führten dazu, dass die Ergebnisse der Patientenzufriedenheit gesteigert werden konnten.

Aufgrund des fortlaufenden Datencontrollings konnten Qualitätsverbesserungsmassnahmen initialisiert und bei Bedarf umgesetzt werden. Darüber hinaus wurden interdisziplinäre Qualitätsgremien (Sturz, Dekubitus und Hygiene / Wundinfektion) gefestigt und der regelmässige Dialog mit zuständigen Spitalbereichen fortgeführt.

CIRS:

Im Vergleich zum Vorjahr wurden über das interne Portal mehr CIRS-Fälle gemeldet, was für eine erhöhte CIRS-Meldebereitschaft und dementsprechend höhere Sensibilisierung der Belegschaft sowie auch für grössere Akzeptanz des CIRS im See-Spital spricht.

Die gemeldeten Beinahe-Unfälle werden nicht nur zur Ursachenanalyse und Lösungsfindung genutzt – in regelmässigen Abständen finden offene Fallvorstellungen für alle Mitarbeitenden statt.

Diese Termine schaffen ein besseres Verständnis für die Wichtigkeit der Thematik beim Personal des See-Spitals und bieten eine gute Möglichkeit, unterschiedliche Sichten der einzelnen Bereiche miteinander zu besprechen.

Übergeordnetes Sturzkonzzept:

Im Jahr 2023 wurde ein aktualisiertes übergeordnetes Sturzkonzzept eingeführt und das interdisziplinäre Qualitätsgremium Sturz gegründet, mit dem Ziel, die Belegschaft zu sensibilisieren und die Prozesse zur Sturzmeldung spitalweit zu optimieren.

Zusammen mit der Einführung des Sturzkonzzeptes wurde eine grosse Schulungsoffensive für die Mitarbeitenden angeboten und die Onboarding-Prozesse, vorrangig bei der Pflege, wurden angepasst.

Im Qualitätsgremium Sturz werden zwei Mal im Jahr die Sturzzahlen besprochen und analysiert, die Umsetzung und Ergebnis von durchgeführten Massnahmen geprüft und, bei Bedarf, weitere Massnahmen festgelegt. Darüber hinaus werden die bestehenden KPIs fortlaufend geprüft und ggf.

ergänzt. Daher wurden zusätzliche Faktoren (wie z. B. den Schweregrad der Verletzung infolge eines Sturzes oder die Personalauslastung auf der jeweiligen Station) als wichtige Kennzahlen neu definiert.

Moderne Diagnostik im See-Spital:

Im Jahr 2023 kam bei chirurgischen Eingriffen im See-Spital zum ersten Mal auch das roboterassistierte Operationssystem Da Vinci zum Einsatz. Dank Da Vinci profitieren Patientinnen und Patienten von einer äusserst präzisen und minimalinvasiven Operationstechnik. Die moderne Technik ermöglicht ein besonders schonendes Operieren, was die Genesungszeit verkürzt und die Schmerzen verringert.

Durch das Herz-CT wurde die Diagnostikmöglichkeit von koronaren Herzerkrankungen verbessert. Die Untersuchung bietet noch weitere Vorteile für die Patient*innen: sie ist effizient und schmerzlos, ausserdem ermöglicht sie, den Verlauf der Erkrankung zu prognostizieren und die Wirksamkeit einer Therapie zu überprüfen.

Seit Sommer 2023 bietet das See-Spital die Endoskopischen Schluckuntersuchungen FEES (flexible endoskopische Evaluation des Schluckens) an, die unseren geschulten Spezialisten der Pneumologie und Logopädie ermöglicht, die Funktionen des Schluckvorganges genauestens zu beobachten und analysieren.

Campusapotheke:

Mit der Eröffnung unserer Campusapotheke, direkt neben dem Haupteingang in das neue Spitalgebäude, hat das See-Spital den Service für die Medikamentenversorgung für unsere Patientinnen und Patienten erhöht. Das Sortiment ist an die stationären und ambulanten Patientenbedürfnisse angepasst und somit für Patient*innen nach einem Spitalaufenthalt oder nach einem ambulanten Eingriff sowie auch für Laufkundschaft bestens vorbereitet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für die kommenden Jahre hat das See-Spital weitere Schwerpunkte der Qualitätsentwicklung festgelegt, die es konsequent verfolgen wird:

QMS (Qualitätsmanagementsystem):

Im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems wurden neue Themen konsolidiert. Für das Jahr 2024 plant das See-Spital, sich vorrangig u.a. den Bereichen: Medikationssicherheit, Indikationsqualität und Patientennutzen sowie das Schnittstellenmanagement bei Ein- und Austritt zuzuwenden.

Kontinuierliche Steigerung von Qualität und Patientenzufriedenheit:

Das Qualitätsmanagement - Dashboard wird kontinuierlich weiterentwickelt, um die Qualitätskennzahlen noch detaillierter darstellen zu können, die Daten gezielter auszuwerten und das Optimierungspotenzial zu definieren.

Im Rahmen der anstehenden Aktualisierung der Qualitätsmanagement-Strategie wird sich dem Thema Reklamationen und Beschwerdemanagement stärker gewidmet, ein neues Konzept zum Umgang mit Beschwerden soll erstellt, die dazugehörigen Prozesse durchleuchtet und bei Bedarf angepasst werden. Das Ziel ist, Patientenfeedbacks und Beschwerden noch effizienter zu bearbeiten, um so die Patientenzufriedenheit weiter zu steigern und den Fokus auf positive Erfahrungen mit dem See-Spital zu legen.

Die Teilnahme an nationalen Messungen (gemäss Messplan) sowie interne Messungen werden weiterhin durchgeführt. Die Ergebnisse werden ausgewertet, analysiert und zur Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen genutzt.

Notfallpraxis See-Spital:

Als effiziente Massnahme zur Behandlung weniger kritischen Fälle, wird das Konzept der Notfallpraxis weiter ausgebaut und zeitnah umgesetzt. Damit soll die Wartezeit auf der Notfallstation verkürzt werden.

Prostatakarzinom Audits:

Wie schon im Jahr 2022 nimmt das See-Spital weiterhin am Qualitätscontrolling für radikale Prostataektomie teil.

Das kontinuierliche Controlling der Fälle wird konstant ausgebaut. Hierzu wird die Zusammenarbeit mit den zuweisenden Praxen noch enger und der Dialog mit den Belegärzt*innen fortgeführt, um jederzeit eine lückenlose Dokumentation der betroffenen Fälle gewährleisten zu können.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Bemerkungen

Die nationale Messung Sturz & Dekubitus fand im Jahr 2023 nicht statt.

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige Messmethode der Universität Maastricht LPZ abzulösen.

Der ANQ verfolgt das Ziel, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ANQ-Messungen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Interne Patientenbefragung stationär

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Interne Sturz-Statistik

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Konsolidierung und Etablierung Qualitätsmanagementsystem See-Spital

Ziel	Überprüfung der im See-Spital durchgeführten Qualitätsmassnahmen und Konsolidierung in ein System
Bereich, in dem das Projekt läuft	See-Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar 2021 bis 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Analyse vorhandener Massnahmen und Anpassung an die nationalen Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die durch die nationale Vorgabe geforderten Qualitätsmassnahmen sind in einem System inklusive PDCA Zyklus inkludiert

Überarbeitung und Anpassung bestehender Betriebskonzepte an den Neubau NEO

Ziel	Überprüfung und Anpassung der bestehenden Betriebskonzepte auf die örtlichen Gegebenheiten im Neubau.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Neubau
Projekt: Laufzeit (von...bis)	November 2021 bis Dezember 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Analyse vorhandener Massnahmen, Anpassung an aktuelle Bedürfnisse und Implementierung
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Betriebskonzepte inklusive Ablauforganisation und Aufbauorganisation angepasst

ANQ-Messungen auf nationaler Ebene

Ziel	Erfüllung aller gestellten Anforderungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	See-Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Durchgehend
Methodik	Gemäss ANQ-Vorgabe
Involvierte Berufsgruppen	See-Spital

Einführung Patientendatenmanagementsystem

Ziel	Einführung eines modernen Patientendatenmanagementsystem auf der Intensivstation und in den Operationssälen
Bereich, in dem das Projekt läuft	See-Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	März 2023 bis März 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Digitalisierung und Erhöhung der Datenqualität von Patientendaten zur Steigerung der Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	See-Spital

Einführung Software für Kardiotokografie/ Wehenschreiber (CTG)

Ziel	Einführung einer modernen Software auf der Geburtsabteilung zur Überwachung der Herzfrequenz und Wehentätigkeit
Bereich, in dem das Projekt läuft	See-Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar 2023 bis März 2023
Begründung	Digitalisierung und Erhöhung der Datenqualität von Patientendaten zur Steigerung der Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	See-Spital

CIRS - Critical Incident Reporting System

Ziel	Durchführung regelmässiger Besprechungen und Fallbesprechungen im interdisziplinären CIRS-Gremium sowie bereichsübergreifende Fallbesprechung für alle interessierten Mitarbeitergruppen; Lessons learned und Vermeidung von Fehler
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle klinischen Bereiche des See-Spitals
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Durchgehend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das CIRS ist ein wichtiges Instrument des klinischen Risikomanagements und dient als Berichts- und Lernsystem.
Methodik	Offenes Meldeportal für alle Mitarbeitenden des See-Spitals
Involvierte Berufsgruppen	Vorrangig alle Personen mit direktem Patientenkontakt, alle Mitarbeitenden des See-Spitals

Übergeordnetes Beschwerdemanagement

Ziel	Bearbeitung von Beschwerden; Ableitung von Massnahmen und Prozessoptimierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement See-Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Durchgehend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Deeskalation von Reklamationen durch zeitnahe Bearbeitung; offener Dialog mit den Patient*innen; Prozessoptimierung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche des See-Spitals

IQS - Zentrales Dokumentationsmanagement

Ziel	Einheitliche, CI-konforme Gestaltung von sämtlichen Unterlagen im See-Spital; regelmässiges Controlling von IQS-Dokumenten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Durchgehend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Einheitliche, aktuelle Dokumente (Vorlagen, Richtlinien, Reglemente, Konzepte etc.), zugänglich für alle Mitarbeitenden des See-Spitals
Methodik	Prüfung der CI-Konformität, zeitnahe Aktualisierung im IQS-Portal
Involvierte Berufsgruppen	Alle Bereiche des See-Spitals

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 2015 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.

Bemerkungen

Im Jahr 2023 sind 142 CIRS-Meldungen im System eingegangen. Das CIRS-Kernteam hat diese Meldungen analysiert, besprochen, entsprechende Massnahmen dazu eingeleitet und nach Faktoren, Arten und Themen klassifiziert.

Die CIRS-Meldenden haben bei der Eingabe ins System die Ursache, welche zum Ereignis geführt hat, genannt und ebenso mögliche Bewältigungsstrategien ausgewählt.

Der Chefarzt Chirurgie am See-Spital, Dr. med. Stephan Sager, ist der Vertreter der CIRS-Kommission.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2015
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2009
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	2011
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2011
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2011
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2014
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	2019
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	2011

		ibdcohort.ch/	
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
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	2002

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
HQuality	Zusatzversicherte	2008	2013	
Rettungsdienst IVR	Rettungsdienst	2006	2017	
ISO 9001:2015	Personal	2017	2020	
Committed to Friendly Work Space	See-Spital	2018	2018	
SGI-Zertifikat	Intensivstation See-Spital Horgen	2015	2023	
Externe Qualitätskontrolle Labor	Unilabs Labor See-Spital	2004	2023	
Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz	Brustzentrum See-Spital Horgen	2022	2022	
REKOLE	Finanzabteilung See-Spital	2017	2021	Gültig bis 26.10.2025
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	reCover Sportmedizin See-Spital	2023	2023	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
See-Spital, Standort Horgen				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.00	3.98	4.06	4.02 (3.65 - 4.84)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.51	4.47	4.51	4.46 (4.02 - 4.84)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.43	4.43	4.57	4.51 (4.16 - 4.82)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.48	4.36	4.34	4.36 (3.61 - 4.85)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.86	3.72	4.00	3.84 (3.54 - 4.49)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.00 %	90.91 %	89.40 %	93.63 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				632
Anzahl eingetreffener Fragebogen	260	Rücklauf in Prozent		41 %

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

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

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

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	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 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.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Interne Patientenbefragung stationär

Zusätzlich zu den nationalen Befragungen liefern die See-Spital-internen Patientenbefragungen wertvolle Informationen.

Mit Hilfe von mehreren Fragen wie z. B. nach:

- Zufriedenheit mit dem Aufenthalt und der Behandlung im See-Spital
- Beurteilung der Qualität der ärztlichen Behandlung
- Beurteilung der Qualität der pflegerischen Behandlung
- Empfang bei Eintritt ins See-Spital
- Organisation des Spitalaustritts
- Zufriedenheit mit der Verpflegung während des Aufenthalts
- Wiedereintritt ins See-Spital gewünscht

ermittelt und analysiert das Qualitätsmanagement-Team des See-Spitals die Ergebnisse und nutzt die Auswertungen, um Verbesserungsziele zu definieren und entsprechende Massnahmen einzuleiten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unsere interne Patientenzufriedenheitsbefragung hat in allen stationären Bereichen des See-Spitals Horgen stattgefunden.

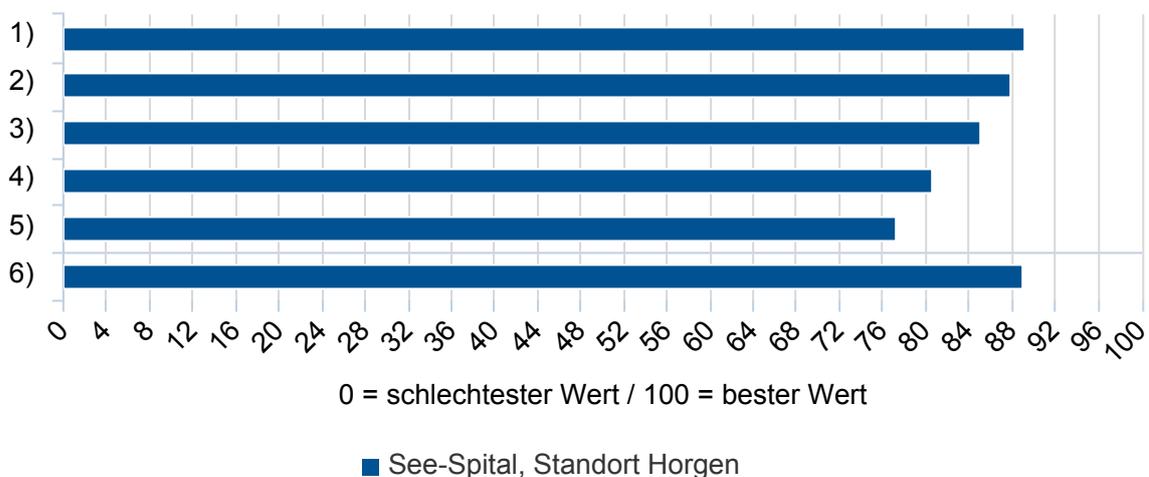
Sämtliche stationären Patient*innen des See-Spitals erhalten beim Austritt unseren Umfragebogen, den sie via Papier-Fragebogen oder über QR-Code Online ausfüllen können.

Der Fragebogen beinhaltet zwei grosse Freitextfelder für die Patientenrückmeldung und die Möglichkeit, anzukreuzen, falls eine Kontaktaufnahme seitens Qualitätsmanagement gewünscht ist. Die Bearbeitung erfolgt fortlaufend, Auswertungen finden monatlich statt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie zufrieden waren Sie mit Ihrem Aufenthalt und der Behandlung?
- 2) Wie beurteilen Sie die Qualität der ärztlichen Behandlung?
- 3) Wie beurteilen Sie die Qualität der pflegerischen Behandlung?
- 4) Wie wurden Sie bei Ihrem Eintritt empfangen?
- 5) Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?
- 6) Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder kommen?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
See-Spital, Standort Horgen	89.24	87.95	84.99	80.55	77.31

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Fragen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
See-Spital, Standort Horgen	88.90		- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Auswertung der See-Spital-internen Patientenzufriedenheitsbefragung hat gezeigt, dass ein Optimierungspotenzial im Bereich des Austrittsmanagements besteht.

Das Thema Austrittsmanagement wird zur Zeit intensiv geprüft, damit die Patient*innen-Zufriedenheit gesteigert und die internen Prozesse effizienter gestaltet werden können.

Das Ziel ist einerseits eine klare, offene Kommunikation an die Patientinnen und Patienten, damit sie ihren Austritt (u. ä. mit Hilfe von Angehörigen) detaillierter vorbereiten und die anstehenden Nachbehandlungen besser planen können. Auf der anderen Seite soll die spitalinterne Prozessoptimierung bei verschiedenen Spitalbereichen: z. B. bei der Bettendisposition, unserem ärztlichen, pflegerischen sowie Reinigungs-Personal, bis zur Rücksprache mit unserer Campusapotheke bezüglich der Austrittsmedikation gefördert werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

See-Spital, Standort Horgen

Qualitätsmanagement

Katharina Larem

Qualitätsmanagerin

044 726 65 80

qm@see-spital.ch

Montag bis Freitag

Zusätzliche Ansprechperson: Mylena Russo

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Der Messumfang der Befragung beinhaltet zum Einen die organisatorischen Rahmenbedingungen (Unternehmensstruktur, -Kultur, -Führung, -Anreize und -Wissenstransfer) und zum Anderen die persönliche Einstellungen der Mitarbeitenden (Commitment, Zufriedenheit, Resignation, Weiterempfehlung des Arbeitgebers und Attraktivität des Arbeitgebers).

Die Messergebnisse sind im Qualitätsbericht 2015 ersichtlich.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	Benchmark Fragebogen

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
See-Spital, Standort Horgen	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	264 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	104 %
Kardiorespiratorische Kohorte	20 %
Kardiovaskuläre Kohorte	8 %
Neurologische Kohorte	17 %
Sonstige medizinische Kohorte	136 %

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die berücksichtigten Austritte ohne Ausschlüsse liegen bei 4331 Fälle, von diesen waren 264 beobachtete Rehospitalisationen.

Von diesen 264 beobachteten Rehospitalisationen waren:

- 65 Fälle externe Rehospitalisationen
- Bei 84 Fällen handelte es sich um eine Fallzusammenführung - somit liegt die Rehospitalisationsrate nach ANQ (innert 30 Tagen Wiedereintritt) bei 6.09%. Bei der Berücksichtigung von dem Wiedereintritt nach DRG (innert 18 Tagen Wiedereintritt) liegt die Rehospitalisationsrate bei 1.94%

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
See-Spital, Standort Horgen					
Primäre Hüfttotalprothesen	67	3.00%	4.30%	2.50%	2.90%
Primäre Knieprothesen	45	2.30%	3.80%	4.20%	2.50%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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

Der Standort Kilchberg wurde per 31.12.2022 geschlossen und wird somit im Qualitätsbericht 2023 nicht mehr aufgelistet.

Die Messungen wurden im Zeitraum von 01.01.2017 bis 31.12.2020 durchgeführt und die Zahlen betreffen nur den Standort Horgen, wobei die meisten Operationen während des o.g. Zeitraumes noch am Standort Kilchberg ausgeführt wurden.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und 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.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Gebärmutterentfernungen (Summe)
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)
▪ Gebärmutterentfernungen (abdominal)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
See-Spital, Standort Horgen						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	0.00%	18.30%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	34	1	2.90%	4.10%	6.80%	2.94% (0.10% - 15.30%)
Gebärmutterentfernungen (Summe)	139	5	-	-	0.00%	3.60% (1.20% - 8.20%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	29	0	-	-	0.00%	0.00% (1.50% - 10.30%)
Gebärmutterentfernungen (abdominal)	110	5	-	-	0.00%	4.50% (1.50% - 10.30%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
See-Spital, Standort Horgen						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	154	0	0.00%	0.00%	25.00%	0.00% (0.00% - 2.40%)

* 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

Wundinfektionen müssen immer im Kontext eines chirurgischen Eingriffs betrachtet werden und können nach Operationen nie ganz verhindert werden.

Allerdings können ein qualitativ hochwertiges Hygienemanagement vor und im OP ebenfalls wie das konsequente Einhalten von Nachsorgemassnahmen den möglichen postoperativen Wundkomplikationen erfolgreich vorbeugen.

Die Messergebnisse des See-Spitals hinsichtlich postoperativen Wundinfektionen haben sich, vor allem in den Bereichen Colon-OP und Hüft-TP, stark verbessert.

Wir führen diese Verbesserung auf die vorgenommenen Präventionsmassnahmen (u. a. den routinierten Umgang mit den OP-Checklisten, gezielte Schulungen des Pflegepersonals sowie die Etablierung des Qualitätsgremiums Hygiene / Wundinfektionen) zurück.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Interne Sturz-Statistik

Das Ziel dieser internen und ganzjährigen Messung ist, die genaue Anzahl und Ursachen der Stürze zu eruieren, um entsprechende Massnahmen anzuleiten.

Alle im klinischen Informationssystem (Clinical) erfassten Stürze werden regelmässig in Form einer Statistik ausgewertet und mit den Leiter*innen der jeweiligen Bettenstation besprochen. Anhand dieser Statistik können die genauen Ursachen sowie der Verletzungsgrad bei den betroffenen Patient*innen identifiziert werden, die Datenanalyse dient auch dazu, mögliche Massnahmen abzuleiten und, bei Bedarf, die internen Prozesse zu optimieren. Die Statistik hilft dabei, das Muster von den Stürzen zu eruieren (z. B.: bestimmte Alters- oder Krankheitsgruppe bei den Patient*innen, bestimmte Alltagssituationen/Uhrzeiten oder ein Muster im direkten Umfeld von Patient*innen: Stürze trotz Sitzwache oder aufgrund der fehlenden Edukation von Patientenangehörigen).

Zwei Mal im Jahr (jeweils im Frühling und im Herbst) findet das interdisziplinäre Qualitätsgremium Sturz statt und dient einerseits dazu, mittels von aktuellen Zahlen, die bereits vorgenommenen Massnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und ggf. weitere Massnahmen zu definieren. Des Weiteren werden im Gremium die Daten abteilungsübergreifend analysiert und diskutiert. Die Anzahl der Stürze wird intern mit dem vorherigen Jahr und der jeweiligen Auslastung während einem gewissen Zeitraum (unter der Berücksichtigung von weiteren Faktoren wie z. B. Bettenbelegung, Personal etc.) verglichen. Die Auswertungen werden quartalsweise erstellt und zusätzlich zum Jahresende noch in einem Abschlussbericht zusammengefasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

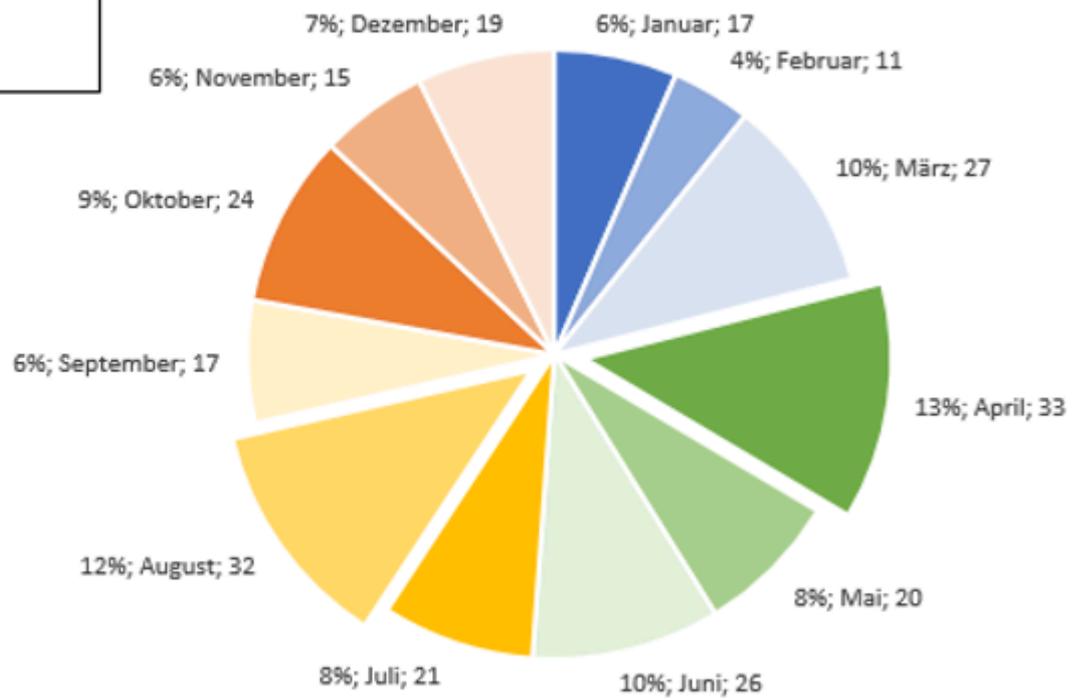
Die internen Messungen werden fortlaufend auf allen Bettenstationen, der Intensivstation und der Akutgeriatrie für das komplette Kalenderjahr durchgeführt.

Die nationale Messung Sturz & Dekubitus findet im Jahr 2023 nicht statt.

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige Messmethode der Universität Maastricht LPZ abzulösen.

Anzahl Stürze 2023 pro Monat

Total Anzahl Stürze: 262



Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll im Clinical
---	----------------------------

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Konsolidierung Qualitätsmanagementsystem See-Spital

Gemäss den nationalen Vorgaben an das QMS des See-Spitals werden alle Qualitätsmanagementprozesse auf die Erfüllung des PDCA-Zyklus hin überprüft und entsprechende Verbesserungen eingeleitet.

So werden beispielsweise Qualitätsfachgremien in den Bereichen Hygiene / Wundinfektionen, Dekubitus, Stürze etc. abgehalten, deren regelmässige Zusammenkünfte die Erreichung der QMS-Ziele gewährleisten sollen.

An den interdisziplinären Qualitätsgremien sind Ärzte, Pflege und Therapeuten sowie das Qualitätsmanagement beteiligt.

18.1.2 Überarbeitung und Anpassung bestehender Betriebskonzepte an den Neubau NEO

Ziel des Projekts ist die Überprüfung und Anpassung der bestehenden Betriebskonzepte auf die örtlichen Gegebenheiten im Neubau.

Die Betriebskonzepte des Operationssaales, der Intensivstation, des Notfalls, der Tagesklinik und der Bettenstation werden analysiert und vorhandene Massnahmen werden den aktuellen Bedürfnissen angepasst und implementiert.

Beteiligt sind im ersten Schritt die entsprechenden Projektgruppen, welche sich aus allen Berufsgruppen zusammensetzen.

Aktuell steht noch das Betriebskonzept Ambulatorium aus, welches per Herbst 2024 abgeschlossen wird.

18.1.3 ANQ-Messungen auf nationaler Ebene

Ziel ist es, die Anforderungen gemäss dem nationalen Qualitätsvertrag zu erfüllen.

Folgende Messungen werden durchgeführt:

- Sturz
- Dekubitus
- Patientenzufriedenheit
- Hygiene / Wundinfektionen
- Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen
- SIRIS Implantatsregister

Die Auswertungen werden in den jeweiligen Qualitätsgremien besprochen und entsprechende Verbesserungsmassnahmen werden eingeleitet.

An den interdisziplinären Gremien sind Ärzte, Pflegenden, Therapeuten sowie das Qualitätsmanagement beteiligt.

18.1.4 Einführung Patientendatenmanagementsystem

Das primäre Ziel ist es, ein modernes Patientendatenmanagementsystem (PDMS) zur zentralen Verwaltung und Verarbeitung von Patienten- und Falldaten auf der Intensivstation und in den Operationssälen einzuführen. Gleichzeitig dient das PDMS der Steigerung der Qualität von Patientenbehandlungen.

Involvierte Berufsgruppen sind: Ärzte, Anästhesie und Intensivmedizin, Anästhesiepflege, Intensivmedizinpflege und OP-Pflege

18.1.5 Einführung Software für Kardiotokografie/ Wehenschreiber (CTG)

Ziel ist es, eine moderne Software zur Überwachung der Herzfrequenz und Wehentätigkeit zur Steigerung der Qualität von Patientenbehandlungen auf der Geburtsabteilung einzuführen.

Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Frauenklinik, Hebammen und Pflege.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Konsolidierung Risk Management See-Spital

Im 2023 wurde das Risikomanagements des See-Spitals konsolidiert und zentralisiert. Die Hauptziele vom Risikomanagement: die systematische Erfassung und Bewertung von Risiken, fortlaufende Beobachtung sowie rasche und zielgerichtete Reaktion auf aufgetretene Risiken wurden erreicht. Dies entspricht den Vorgaben der Gesundheitsdirektion und den Anforderungen der Spitalleitung.

In allen Bereichen des See-Spitals werden mögliche Risiken laufend erfasst und evaluiert. Je nach Dringlichkeit werden sofort Massnahmen getroffen oder entsprechend geplant.

18.2.2 Controlling OP-Safety Checkliste

Ziel ist es, die Vollständigkeit der Checklisten (resp. interner Abläufe) sicherzustellen. Die Checklisten dienen der Vor- und Nachbereitung von Operationen und sind Orientierungshilfe wie auch Wegweiser für die jeweiligen Spitalbereiche (Anästhesie, Anästhesie-Pflege, OP-Pflege etc.).

Die Formulare wurden strukturiert aufgebaut und angepasst an die aktuellen Vorgaben (z. B. ANQ - bezüglich Wundinfektionen). Anhand von den erfassten Daten können jederzeit Auswertungen durchgeführt werden. Diese liefern wichtige Informationen für die internen Qualitätsgremien im See-Spital (z. B. Qualitätsgremium Hygiene / Wundinfektionen, bezüglich der präoperativen Antibiotikagabe).

Zum jetzigen Zeitpunkt wird die Checkliste pflichtbewusst eingesetzt und durch das Qualitätsmanagement ausgewertet.

Die Auswertungen werden quartalsweise via Qualitätsmanagement-Dashboard an die Spitalleitung kommuniziert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Keine Projekte

19 Schlusswort und Ausblick

Mit der Eröffnung des Neubaus am 8. September 2022 wurde der Grundstein für den Gesundheitscampus gelegt.

Im Neubau befindet sich: der Notfall, die Radiologie, der ambulante Operationsbereich, Operationssäle – ausgestattet mit einem Operationsroboter Da Vinci – sowie ein direkt angeschlossener, lichtdurchfluteter Aufwachraum und die Intensivstation. Das Schlafzentrum, die Büroräumlichkeiten mit Seminar- und Kongresszentrum sowie eine Publikumsapotheke runden das Angebot ab.

Besonders hervorzuheben ist die Notfallstation des See-Spitals, die über zwei Notfallbereiche verfügt: in dem Bereich Notfallpraxis kümmern sich künftig Assistenz- und Kaderärzte um kleinere Notfälle, im zweiten Bereich, dem bekannten Notfall, um die schweren Notfälle. Dies führt zu kürzeren Wartezeiten und höherer Effizienz, die Aufenthaltsdauer im Notfall verkürzt sich signifikant. Gleichzeitig profitieren die schweren Fälle von einer klar definierten Behandlungsstrategie sowie von einer kontinuierlichen ärztlichen und pflegerischen Betreuung. Die neue Notfallstation ist grösser und heller, die Kojen mit grossen Fenstern und teils integrierten Nasszellen steigern den Komfort. Zudem kann der Rettungsdienst direkt vor den neuen Eingang fahren.

Bei der Umsetzung der Campus-Strategie befindet sich das See-Spital weiterhin auf Kurs. Im Herbst 2024 wird die letzte Etappe des Neubaus abgeschlossen.

Der neue Trakt beherbergt das interdisziplinäre Ambulatorium, die Frauenklinik und die Geburtenabteilung, das MTT (Medizinische Trainingstherapie), das Medizinische Labor sowie die Endoskopie.

Die neue Struktur ermöglicht dem See-Spital, die medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Dienstleistungen konsequent am aktuellen und zukünftigen Bedarf der regionalen Bevölkerung auszurichten.

Sie finden uns auch auf Social-Media (LinkedIn, Facebook und Instagram).

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)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
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)
Herz

Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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.