

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+



Impressum

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

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

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

Die H+ Qualittsberichtsvorlage 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 Qualittsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualittsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualittsvertrag. 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 Aktivittstypen: 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 Ausfllen 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 Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	10
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	13
4.4 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	14
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	30
4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	31
4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	32
4.6 Registerübersicht	33
4.7 Zertifizierungsübersicht	38
QUALITÄTSMESSUNGEN	41
Erhebung der Patientenerfahrung	42
5 Patientenerfahrung	42
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	42
5.2 Eigene Befragung	43
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung KSW	43
5.2.2 Net Promotor Score (NPS) Ambulant	45
5.3 Beschwerdemanagement	46
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	47
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich, Akutsomatik	47
6.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern	0
6.3 Eigene Befragung	49
6.3.1 Elternbefragung KSW	49
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	50
7.1 Eigene Befragung	50
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit & NPS	50
8 Zuweiserzufriedenheit	51
8.1 Eigene Befragung	51
8.1.1 NPS Zuweiser & Nachsorger	51
Behandlungsqualität	52
Messungen in der Akutsomatik	52
9 Wiedereintritte	52
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	52
9.2 Eigene Messung	53
9.2.1 Effektive Rehospitalisationen nach SwissDRG	53
10 Operationen	54
10.1 Hüft- und Knieprothetik	54
11 Infektionen	55
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	55
12 Stürze	57

12.1	Eigene Messung	57
12.1.1	Sturzprotokoll in KISIM.....	57
13	Dekubitus.....	58
13.1	Eigene Messungen	58
13.1.1	Wunderfassung in KISIM	58
	Psychiatriespezifische Messungen	59
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	59
14.1	Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	59
14.2	Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie	60
	Rehaspezifische Messungen	0
15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit <i>Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.</i>	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
16	Weitere Qualitätsmessungen <i>Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.</i>	
17	Projekte im Detail	61
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	61
17.1.1	Qualitätsaktivitäten und -projekte	61
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	61
17.2.1	Qualitätsaktivitäten und -projekte	61
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	61
17.3.1	Zertifizierungsprojekte	61
18	Schlusswort und Ausblick	62
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	64
	Akutsomatik	64
	Herausgeber	67

1 Einleitung

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) stellt mit über 4'000 Mitarbeitenden und 500 Betten die medizinische Grundversorgung im Grossraum Winterthur sicher. Darüber hinaus bietet es als Zentrumsspital spezialisierte und in ausgewählten Disziplinen hochspezialisierte Medizin für über eine halbe Million Menschen an. Innerhalb seines umfassenden Angebots setzt das KSW Schwerpunkte in der Geburtshilfe, bei Tumorbehandlungen und in der Altersmedizin. 2025 behandelten die Mitarbeitenden des KSW rund 32'000 Patientinnen und Patienten stationär und führten über 360'000 ambulante Konsultationen durch. Mit gut 790 Auszubildenden – knapp die Hälfte davon Assistenzärztinnen und -ärzte – gehört das KSW zu den führenden Bildungsbetrieben im Zürcher Gesundheitswesen.

Hohe Qualitätsstandards

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

Das KSW verfügt in vielen Bereichen über Qualitätslabels und Zertifizierungen. Sie zeugen von evidenzbasierter und hochstehender Behandlungsqualität, bestätigen das klinische Personal in seiner Arbeit und geben Patientinnen und Patienten Orientierung bei der Wahl eines Spitals. Im Berichtsjahr wurden alle bestehenden Akkreditierungen und Zertifizierungen des KSW aufrechterhalten bzw. erneuert. Zusätzlich hat das KSW vier neue Erstzertifizierungen errungen.



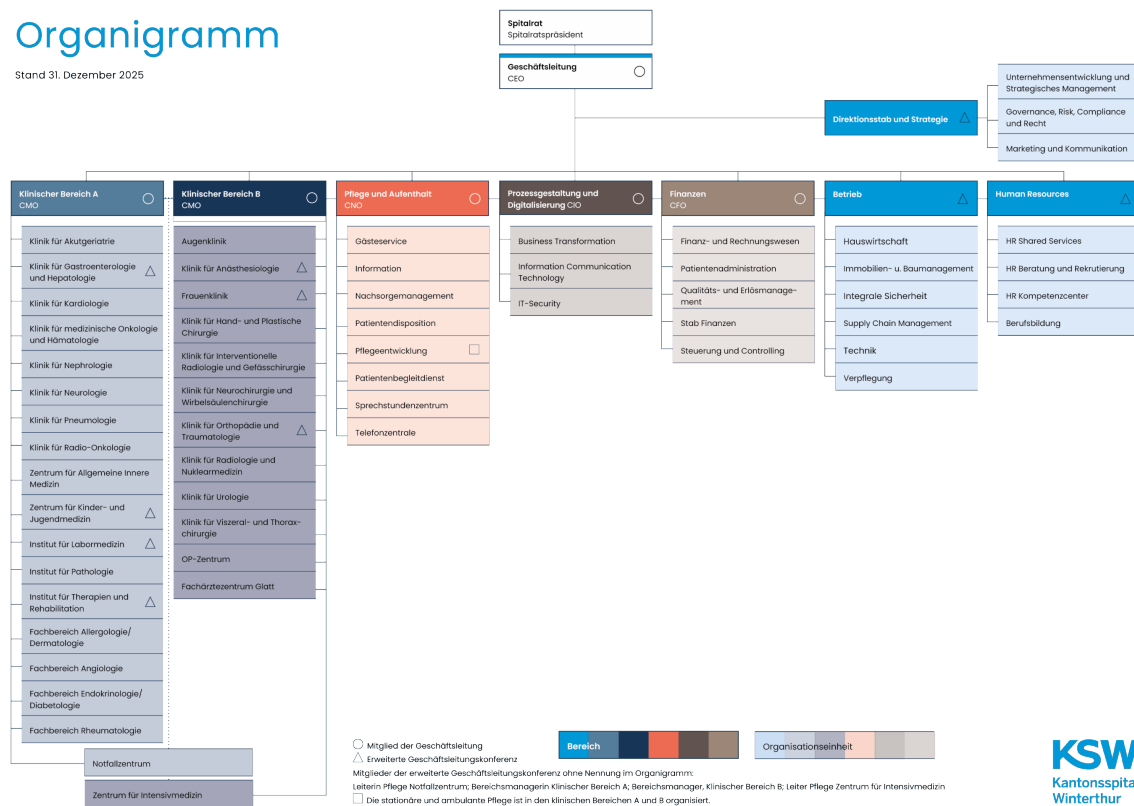
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Stand 31. Dezember 2025



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

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitäts- und Erlösmanagement ist dem Bereich Finanzen zugeordnet.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **620** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Lingenhag

Leitung Qualitätsmanagement

052 266 59 39

reto.lingenhag@ksw.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere strategischen Schwerpunkte

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

Qualitätspolitik des KSW

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

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

Wir betreiben ein umfassendes Qualitätsmanagement

Um eine hohe klinische Patientensicherheit sowie die Optimierung der Behandlungs- und Servicequalität sicherzustellen, setzt das KSW auf ein umfassendes Qualitätsmanagement. Dazu werden laufend zahlreiche Leistungsindikatoren erhoben und ausgewertet. Als Aktivmitglied bei der [Initiative Qualitätsmedizin \(IQM\)](#) gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und grösstmöglicher Patientensicherheit Massstäbe. Auszeichnungen und Zertifizierungen durch unabhängige Fachinstanzen belegen den Erfolg unseres Qualitätsmanagementsystems. Die [nationalen Qualitätsverträge](#) stellen den übergeordneten Rahmen für unsere Qualitätsentwicklung dar.

Kontinuierliche Verbesserung liegt in unserer DNA

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

- Umsetzung der nationalen Qualitätsverträge nach Art. 58 KVG
- Partizipation in den Qualitätszirkeln der kantonalen Qualitätsprogramme
- Aufbau von Power BI Cockpits für Visualisierung verschiedener Qualitätsindikatoren
- Escape Room für Mitarbeitende während der Aktionswoche Patientensicherheit

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

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

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

In diesem Sinne investiert das KSW auch zukünftig in die kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit.

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

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 : 07.08.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
		Ergebnis			
Qualitätsmanagementsystem	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	✓	kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung	○○○○○ ○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Förderung der Speak up Kultur	⚡				
▪ Interprofessionelle Peer Reviews	✓				
▪ Interaktives Lernen im Room of Horrors	✓				
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	✓				
▪ Qualitätszirkel	✓				
Patientensicherheit	✓	kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung	○○○○○ ○○○○○	noch nicht geprüft	
▪ Antimicrobial Stewardship Program (ASP)	⚡				
▪ Checkliste sichere Chirurgie	✓				
▪ Dekubitusprävention FHV	✓				
▪ Prävention akuter Verwirrtheit	✓				
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	✓				
▪ Management der Mangelernährung	✓				
▪ Patient Blood Management	⚡				
▪ Strukturelle Mindestanforderungen zur HAI Prävention	✓				
▪ Sturzprävention	✓				

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:	
<i>Akutsomatik</i>	
▪	Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene
▪	Nationale Elternbefragung im Kinderbereich, Akutsomatik
▪	Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen
▪	Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪	Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen
<i>Psychiatrie</i>	
▪	Kinder- und Jugendpsychiatrie
–	Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern
–	Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM)
–	Symptombelastung psychischer Störungen

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Gefässchirurgie
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Kolonchirurgie
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Hüft-/Knieprothetik
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Urologie
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Brustkrebs
▪ Qualitätsprogramm der GD Zürich - Wirbelsäulenchirurgie

Bemerkungen

Die kantonalen Qualitätsprogramme basieren auf zwei Säulen:

1. Qualitätsanalysen

In enger Zusammenarbeit mit Expertengruppen, Fachgesellschaften und den Spitälern erarbeitet das Amt für Gesundheit Qualitätsanalysen. Soweit möglich werden bereits vorhandene Routinedaten verwendet. Diese werden bei Bedarf durch zusätzliche Parameter auf Fallebene ergänzt. Die erarbeiteten Risikoadjustierungsmodelle für einzelne Qualitätsindikatoren werden extern validiert, um eine zulässige Vergleichbarkeit der Spitäler zu gewährleisten.

2. Qualitätszirkel

Innerhalb der jährlichen Qualitätszirkel werden die erarbeiteten Qualitätsanalysen präsentiert und gemeinsam weiterentwickelt. Ziel ist es, transparente Qualitätsdiskussionen zu ermöglichen und so ein gemeinsames Lernen und die kontinuierliche Verbesserung der Qualität zu fördern.

Das Kantonsspital Winterthur unterstützt die Weiterentwicklung der Zürcher Qualitätsprogramme proaktiv, um valide und belastbare Qualitätsindikatoren zu generieren.

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:
<i>Patientenerfahrung</i>
▪ Stationäre Patientenbefragung KSW
▪ Net Promotor Score (NPS) Ambulant
<i>Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern</i>
▪ Elternbefragung KSW
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit & NPS
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ NPS Zuweiser & Nachsorger
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Effektive Rehospitalisationen nach SwissDRG
<i>Stürze</i>
▪ Sturzprotokoll in KISIM
<i>Dekubitus</i>
▪ Wunderfassung in KISIM

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Strukturierte Erhebung der Befragung der Patientenzufriedenheit (PREM)

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

PROM (Patient-Reported outcome measures)

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

Aktivmitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

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

Diverse fachspezifische Zertifizierungen, Rezertifizierungen & Akkreditierungen

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

Implementierung Tumordokumentations-Software Onkostar

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

Durchführung von internen QM-Audits

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

OP-Checkliste / Sichere Chirurgie

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

CIRS

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

MMM-Konferenzen

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

Schulung neueintretendes Personal mit Patientenkontakt

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

Kommission für Klinische Ethik

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

Gewaltprävention im Spitalalltag

Ziel	<i>Die Zahl und Intensität von Übergriffen auf Spitalangestellte nehmen bedauerlicherweise zu. Sensibilisierung und Prävention gewinnen deshalb an Bedeutung.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Notfall, Intensivmedizin, weitere klinische Bereiche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>ab 2024</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Wichtig für den Schutz und die Sicherheit der Mitarbeiten – insbesondere in der Pflege – ist die Prävention von Gewaltereignissen.</i>
Methodik	<i>Das KSW hat 2024 ein Konzept «Aggressions- und Deeskalationsmanagement» erarbeitet. Es beinhaltet ein umfassendes Schulungskonzept, Prozessoptimierungen im Meldewesen und präventive Massnahmen.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Pflege, Ärzte und weitere Personen mit Patientenkontakt</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>https://www.ksw.ch/app/uploads/2025/08/hausordnung-kantonsspital-winterthur-ksw.pdf</i>

Hygieneaudits

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

Erregersurveillance

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

Geräteworkshop

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

Pflegerisches Konzept Abort und Interruptio

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

Initiative "geriatrischen Do's"

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

Pflegequalität Demenz

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

Prävention von akuter Verwirrtheit (Delir / Delirium)

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

smarter medicine

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

Room of Horrors / Escape Room

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

Simulationszentrum am KSW

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

BENE – bessere Erholung nach Eingriff

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

Management der Mangelernährung

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

Einführung eines Molekularen Tumorboards

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

Patient Blood Management

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

Digitale Assistentin «Clara»

Ziel	<i>Clara ist unser innovativer Chatbot, der das interne Wissensmanagement erleichtert.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>HR, KISIM, Procure-to-Pay (P2P), Pathologie</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Ab 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>KSW Digitalisierungsroadmap</i>
Methodik	<i>Die leistungsstarke Chatbot-Lösung basiert auf der zum Patent angemeldeten DocBrain-Technologie von Enterprise Bot. Als KI-Chatbot verwendet Clara generative künstliche Intelligenz, um auf Fragen und Antworten zu reagieren.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Alle KSW Mitarbeitenden</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Fortlaufend</i>

eMediplan Trio+

Ziel	<i>Der eMediplan macht die Medikamentenvergabe sicherer</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>KSW (Klinik für Innere Medizin), Medbase und SWICA</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Einführung per September 2024. Alle involvierten Leistungserbringenden werden den eMediplan künftig weiterhin nutzen.</i>
Begründung	<i>Vor allem multimorbide Patientinnen und Patienten verlieren schnell einmal die Übersicht, welche Medikamente sie wann für welche Beschwerden einnehmen sollen. Umso wichtiger ist es, dass sie dabei nicht allein gelassen werden und die betreuenden Personen und Institutionen den Überblick behalten.</i>
Methodik	<i>Lanciert wurde das Projekt «eMediplan» von Trio+ – einer gemeinsamen Initiative des KSW mit Medbase und SWICA. Die Kooperation, die seit 2022 aktiv ist, hat zum Ziel, institutionelle Grenzen zu überwinden.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Ärzeschaft der Klinik für Innere Medizin</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>https://www.ksw.ch/news/kooperation-trio-plus-gewinnt-projektwettbewerb/</i>

Elektronische Anmeldung von internen Patiententransporten

Ziel	<i>Mit «Logbuch» steigt die Patientensicherheit: Abhol- und Ankunftsorte sowie das Patientenarmband werden zur eindeutigen Identifikation gescannt.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Patientenbegleitsdienst</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Ab 2025</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Der Patientenbegleitsdienst des Kantonsspitals Winterthur ist eine essenzielle Unterstützung im Klinikalltag. Unser Team begleitet Patientinnen und Patienten aus den verschiedenen Abteilungen zu ihren Untersuchungen, Behandlungen und Operationen.</i>
Methodik	<i>Die Software ist bereits in über 300 deutschsprachigen Spitälern im Einsatz.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Patientenbegleitsdienst</i>

Healthcare Cyber Security Center

Ziel	<i>Stärkung der nationalen Cybersicherheit von Gesundheitseinrichtungen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>IT-Security</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Ab 2025</i>
Begründung	<i>Spitäler sind attraktive Angriffsziele für Cyberkriminelle, da sie mit einer grossen Menge sensibler Daten arbeiten. Solche Angriffe können den Betrieb erheblich beeinträchtigen. Der nationale Verein funktioniert wie ein Frühwarnsystem: Die Spitäler tauschen Informationen über Angriffe aus, entwickeln gemeinsame Schutzstandards und helfen sich bei Cyberattacken. Ziel ist es, die Reaktionsfähigkeit zu verbessern und gemeinsam auf digitale Bedrohungen zu reagieren.</i>
Methodik	<i>Mit der Mitgliedschaft unterstreicht das KSW seine Verantwortung, die Patientensicherheit nicht nur innerhalb des eigenen Hauses, sondern schweizweit zu fördern.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>IT-Security</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>https://www.h-csc.ch/de/home/</i>

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 2008 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

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

CIRRNET

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

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

Das KSW beteiligt sich bereits seit vielen Jahren bei CIRRNET.

4.5.2 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 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin ([IQM](#)) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.ksw.ch/ueber-ksw/ihr-ksw/qualitaetsmanagement/iqm-ergebnisse/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM-Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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

Bemerkungen

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

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
Hüftgelenk	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie und Traumatologie / AltersTraumaZentrum	FJS-12, SIRIS MDS	07/2019	
Kniegelenk	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie und Traumatologie	IKDC, KOOS-PS, FJS-12, SIRIS MDS, Tegner Score, ACL-RSI, Kujala	07/2019	
Fussgelenk	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie und Traumatologie	FAOS,	12/2021	
Schultergelenk	Bewegungsapparat chirurgisch	Klinik für Orthopädie und Traumatologie	Constant, SIRIS MDS	12/2021	
Radikale Prostatektomie	Urologie	Klinik für Urologie	EPIC-26, SHIM	05/2022	
Radikale Zystektomie	Urologie	Klinik für Urologie	SF-12, NFQ, SHIM, FSFI	05/2022	
TUR-P	Urologie	Klinik für Urologie	I-PSS, SHIM, MSHQ-EjD-SF	12/2022	
HWS	Neurochirurgie	Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie	COMI, EQ-5D-5L, NDI,	07/2023	
BWS / LWS	Neurochirurgie	Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie	COMI, ODI, RMDI	07/2023	
Palliative Behandlung	Querschnittsbereiche	Zentrum für Palliative Care	IPOS	01/2019	
Onkologische Erkrankungen	(Radio-) Onkologie	Klinik für medizinische Onkologie	QLQ-C30, ADL/IADL, Fatigue, MPN10, G8	02/2023	
Prostatakarzinom	(Radio-) Onkologie	Klinik für Radioonkologie	EPIC-26,	2025	

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

Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	-
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	-
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-
Nationales Organspenderegister Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant www.swisstransplant.org	-
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow- up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php...	-
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	-
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	-
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	-
RemiPCA SAFE Network RemiPCA SAFE Network	Gynäkologie und Geburtshilfe	Schirmherrschaft: SAOA - Swiss Association of Obstetric Anaesthesia Betrieb: Condesys Consulting www.remipca.org/php/de/index.php#information www.remipca.org/	-
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	-

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

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
-------------	----------------	-----------------------

KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch

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
Onko Zert (Auditstelle DKG)	Tumorzentrum (inkl. Organzentren und Kooperationspartnern)	2014	2025	Erstmalige Zertifizierung eines standortübergreifenden Lungentumorzentrums in der Schweiz
ISO 9001	Tumorzentrum (inkl. Organzentren)	2017	2025	
QUALAB	Institut für Labormedizin	2008	2025	
IVR Anerkennung	Rettungsdienst	2005	2023	
ISO 13485	AEMP	2008	2025	
SFCNS Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies	Stroke Unit	2015	2023	
Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG)	Gefässzentrum	2019	2019	
qualité palliative	Zentrum für Palliativ Care - Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)	2014	2023	
qualité palliative	Zentrum für Palliativ Care - Mobile Palliative Care Dienste (MPD)	2018	2023	
Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU)	Alterstraumazentrum	2022	2025	
SMOB	Bariatric	2022	2025	
IASIOS - Centre of Excellence	Inerventionelle Onkologie	2021	2025	
ISO 9001	Radio-Onkologie	2022	2025	
DGPRÄC	Brustzentrum, Plastische Chirurgie	2022	2025	
DGAV	Hernienzentrum	2022	2022	
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Zentrum für Intensivmedizin (IPS)	2022	2022	
Schweizerische Gesellschaft	Zentrum für Intensivmedizin (IMC)	2023	2023	

<i>für Intensivmedizin</i>				
Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum Winterthur-Bülach	2022	2022	
FESSH	Handchirurgie	2023	2023	
Transplantationsgesetz (SR 810.21)	Augenlinik - Transplantation der Augenhornhaut (Cornea)	2023	2025	
Deutschen Kontinenz Gesellschaft	Beckenbodenzentrum	2024	2024	
Stiftung Endometriose Forschung (SEF) und Europäische Endometriose Liga (EEL)	Endometriosezentrum	2024	2024	
Onko Zert (Auditstelle DKG)	Dysplasiesprechstunde	2024	2025	
Akkreditierung nach ISO 15189	Institut für Pathologie	2025	2025	
Deutsche Hochdruckliga (DHL)	Hypertoniezentrum (Kardiologie)	2025	2025	
A-CERT - Stiftung für Patientensicherheit in der Anästhesie (SPSA)	Klinik für Anästhesie	2025	2025	
Schweizerischer Hebammenverband (SHV)	Hebammengeleitete Geburtshilfe	2025	2025	
SVGO	Fracture-Liasison-Service (FLS)	2026	2026	<i>in Vorbereitung</i>
European Society of Endocrine Surgeons	Endokrine Chirurgie	2026	2026	<i>in Vorbereitung</i>
European Society For Medical Oncology (ESMO)	Medizinische Onkologie & Zentrum für Palliativ Care	2026	2026	<i>in Vorbereitung</i>

Bemerkungen

Zertifizierungen werden von akkreditierten Zertifizierungsstellen zeitlich befristet vergeben. In diversen Audits und Inspektionen haben externe Gutachter die Anforderungen von Normen, Standards und Richtlinien an die jeweiligen Bereiche überprüft.

Die Zertifikate und Auszeichnungen sind Nachweis für die hohe Behandlungsqualität am KSW. Sie stärken somit das Vertrauen der Patient:innen in die Institution. Gleichzeitig bestätigt die Anerkennung durch externe Expertinnen und Experten das medizinische Personal in seiner Arbeit.

Im Berichtsjahr konnten alle Akkreditierungen und Zertifizierungen des KSW aufrechterhalten bzw. erneuert werden.

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: [Kantonsspital Winterthur](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

Zum Zeitpunkt der Publikation waren die Ergebnisse dieser Messung noch nicht bekannt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Stationäre Patientenbefragung KSW

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die Ergebnisse können nach stationären Kliniken und Abteilungen ausgewertet werden.

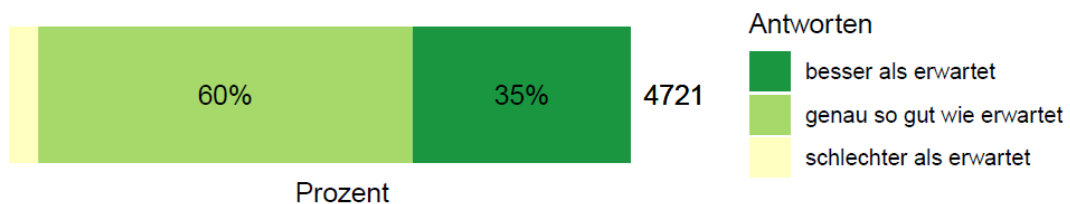
Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

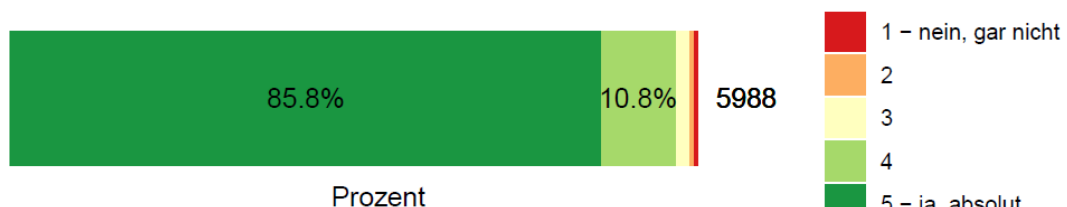
Messergebnisse

Fragen & Resultate

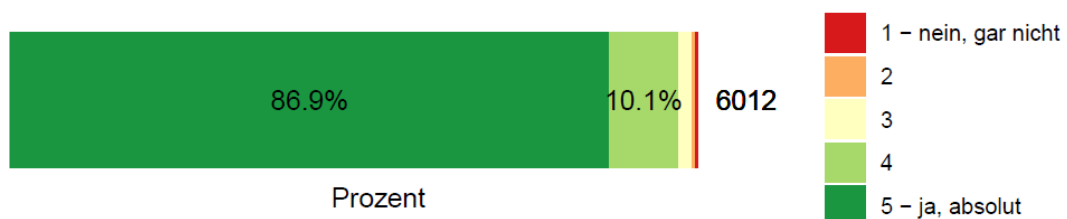
Wie wurden Ihre Erwartungen an das Spital erfüllt?



Fühlten Sie sich insgesamt im Spital medizinisch gut betreut?



Fühlten Sie sich insgesamt im Spital menschlich gut betreut?



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Mit einem Patientenzufriedenheitsindex von 4,65 (Skala 1–5) im stationären Bereich konnte das KSW den Wert auf hohem Niveau halten.

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

5.2.2 Net Promotor Score (NPS) Ambulant

2024 etablierte das KSW Erhebungen zur Patientenzufriedenheit in fast allen ambulanten Bereichen. Damit erfasst das KSW nun auch systematisch Rückmeldungen bei ambulanten Patient:innen; dies mittels Net Promotor Score (NPS).

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Die Einladung zur Befragung wird per SMS versendet.

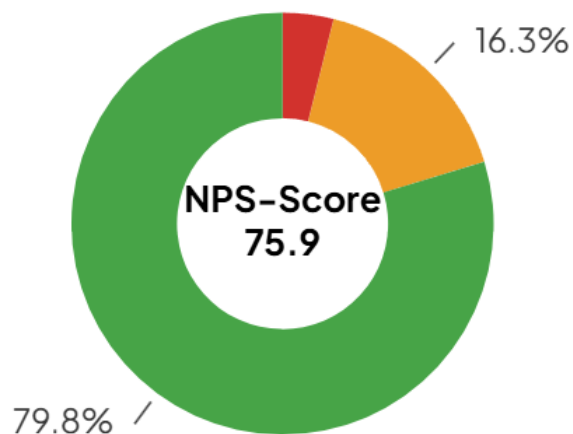
Messergebnisse

Messmethodik:

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



Resultate der Befragung:



Detractors

Passives

Promoters

Datensätze: 24459

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Auf einer Skala von -100 bis +100 lag dieser Wert im vierten Quartal 2025 bei erfreulichen 76. Dies entspricht einer Verbesserung von +3 gegenüber dem Vorjahr.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Net Promotor Score (NPS)

Bemerkungen

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Winterthur

Beschwerden und Befragungen

052 266 21 21

info@ksw.ch

<https://www.ksw.ch/kontakt/>

6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich, Akutsomatik

Die Eltern von hospitalisierten Kindern und Jugendlichen beurteilen alle zwei Jahre, wie zufrieden sie mit dem Spital-/Klinikaufenthalt ihrer Kinder waren.

Die Elternbefragung zielt darauf ab, die Erfahrungen von pädiatrischen und kinderchirurgischen Patientinnen und Patienten bis zum Alter von 16 Jahren und deren Eltern oder Erziehungsberechtigten mit einem stationären Aufenthalt zu erfassen. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

Bisher füllten sie dafür den ANQ-Kurzfragebogen mit 5 Fragen aus. Der bisherige ANQ-Kurzfragebogen soll durch ein umfassenderes Befragungsinstrument ersetzt werden. Der neue Fragebogen basiert auf dem bestehenden Befragungsinstrument «Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Survey» (HCAHPS-Child Version). Dieser Fragebogen wurde im Jahr 2025 in enger Zusammenarbeit mit der Expertengruppe Elternbefragung Akutsomatik und der Unisanté übersetzt und qualitativ validiert. Die erste Messung mit dem neuen Fragebogen findet im Frühling 2026 statt. Die erhobenen Daten werden zur quantitativen Validierung des Fragebogens genutzt. Die Ergebnisse dieser ersten Messung werden nicht transparent publiziert. Die ursprünglich für Herbst 2025 geplante letzte Messung mit dem ANQ-Kurzfragebogen wurde sistiert.

Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab dem Jahr 2027 zur Verfügung stehen.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Kantonsspital Winterthur](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

6.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern

Seit Januar 2021 erheben Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) die Zufriedenheit ihrer jungen Patientinnen und Patienten sowie deren Eltern. Es gibt zwei Fragebogenversionen, einer für die Kinder/Jugendlichen und einer für die Eltern. Sie sind ähnlich aufgebaut und strukturiert.

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**
26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden können, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**
29 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala beantwortet werden können, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Messfrequenz

Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.). Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Kantonsspital Winterthur](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

6.3 Eigene Befragung

6.3.1 Elternbefragung KSW

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

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

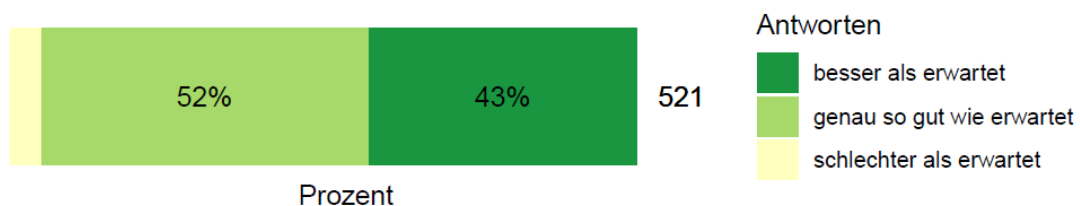
Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin

Angaben zum untersuchten Kollektiv

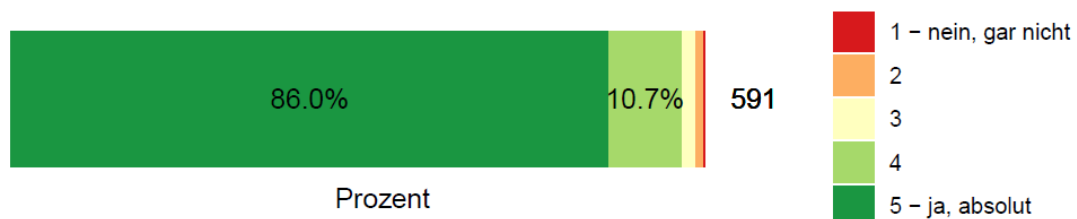
Messergebnisse

Fragen & Resultate

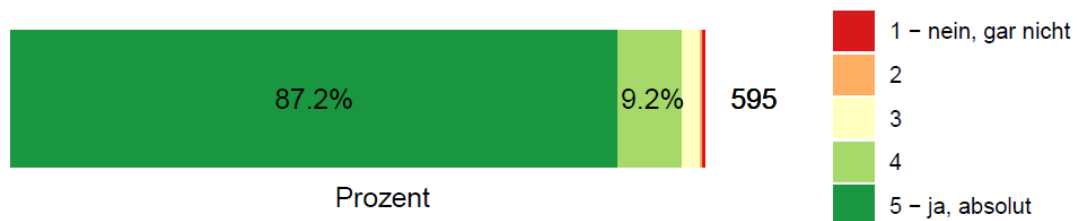
Wie wurden Ihre Erwartungen an das Spital erfüllt?



Wurde Ihr Kind im Spital medizinisch gut betreut??



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



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

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit & NPS

Um näher am "Puls" der Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu sein und kontinuierlich Feedback zu erhalten, führen wir zweimal jährlich Befragungen durch.

Diese Themen wurden befragt:

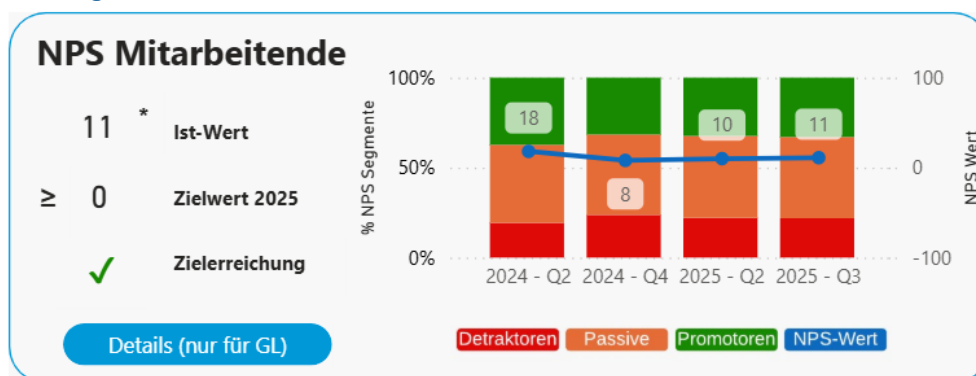
1. Weiterempfehlung als Arbeitgeber (NPS)
2. Arbeitsbelastung
3. Teamzusammenarbeit
4. Führung
5. Gesamtzufriedenheit

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Alle Mitarbeitenden des KSW.

Messergebnisse



Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 NPS Zuweiser & Nachsorger

Seit 2023 eruiert das KSW mit einer NPS-Umfrage auch die Zufriedenheit von zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, seit 2024 auch die von nachsorgenden Institutionen. Beides sind für das Spital wichtige Anspruchsgruppen, denn eine reibungslose Zusammenarbeit unterstützt das Patientenwohl.

Ergänzend werden jährlich durch das Tumorzentrum spezifische Befragungen für Zuweisende des Tumorzentrums durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Messergebnisse

Aus den Rückmeldungen der zuweisenden Ärzteschaft ergibt sich ein NPS von 64,5 (im Vorjahr 61,9). Die Befragten geben die kurzen Wege, die hohe Kompetenz der KSW-Ärztinnen und -Ärzte sowie die generell gute Zusammenarbeit als positive Faktoren an.

Bei nachsorgenden Institutionen ist die Weiterempfehlungsbereitschaft mit einem NPS von 70 ebenfalls hoch. Hierzu tragen besonders die Bestrebungen für einen reibungslosen Übertritt der Patientinnen und Patienten, die gute Erreichbarkeit der KSW-Ansprechpartner und eine vollständige Dokumentation bei.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Net-Promotor-Score (NPS)

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 eignen 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 Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Kantonsspital Winterthur](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

Gemäss ANQ-Messung ist die Mehrheit der grössten CH-Spitäler (Endversorger) auffällig. Das KSW misst deshalb ergänzend die effektiven Wiedereintritte innert 18 Tagen nach Spitalaustritt gemäss den Vorgaben der Swiss DRG. Siehe nächster Abschnitt.

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Effektive Rehospitalisationen nach SwissDRG

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

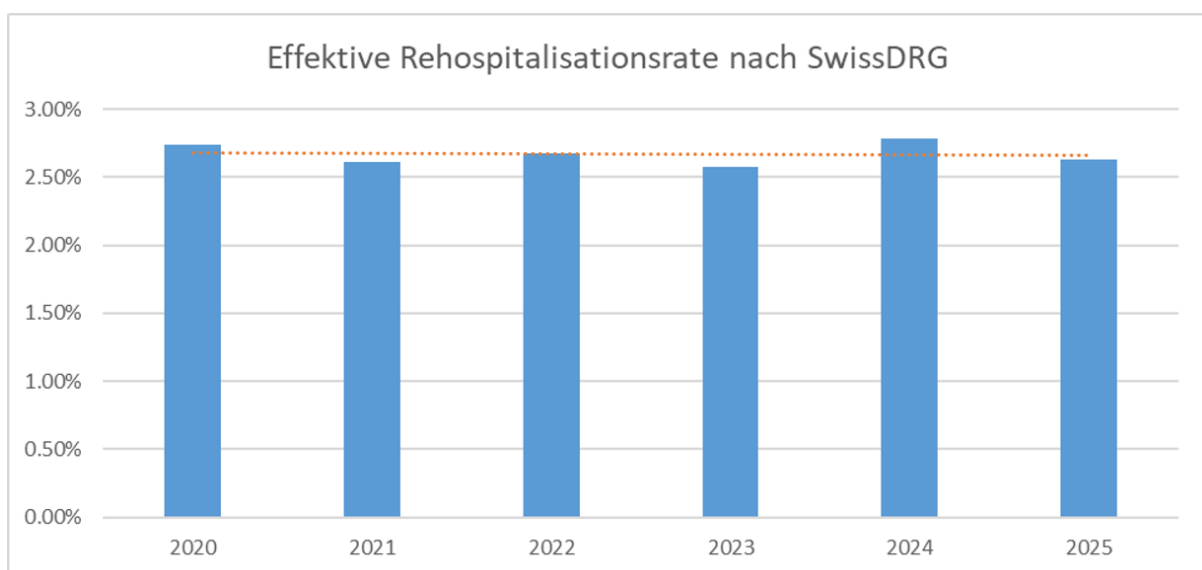
Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Messergebnisse

Nachfolgend sind die effektiven Rehospitalisationsraten des KSW dargestellt:



Quelle: HCe

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die effektive Rehospitalisationsrate liegt deutlich tiefer als in der ANQ-Messung und ist im Vergleich mit anderen Zentrumsspitalern im Normbereich.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SwissDRG
Methode / Instrument	Wiederaufnahme in gleiche Hauptdiagnosegruppe

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 Knie totalprothesen 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: [Kantonsspital Winterthur](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

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 (Blinddarm entfernt)
- Cholezystektomie (Gallenblase entfernt)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutter entfernt)
- 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 (Blinddarm entferntungen) 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 Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und bei [Swissnoso](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Kantonsspital Winterthur](#)

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

12 Stürze

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll in KISIM

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Messergebnisse

Die klinkeigenen Daten zu diesem Indikator werden aktuell nicht publiziert. Das KSW partizipierte mit diesen Daten an der ANQ Pilotmessung Sturz und Dekubitus, welche im Frühjahr 2025 durchgeführt wurde.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprotokoll in KISIM

13 Dekubitus

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Wunderfassung in KISIM

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

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

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

Besteht eine Dekubitusgefährdung wird die Hautinspektion durchgeführt und Sofortmassnahmen werden eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Messergebnisse

Die klinischen Daten zu diesem Indikator werden aktuell nicht publiziert. Das KSW partizipierte mit diesen Daten an der ANQ Pilotmessung Sturz und Dekubitus, welche im Frühjahr 2025 durchgeführt wurde.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Wunderfassung im KISIM

Psychiatriespezifische Messungen

Der ANQ-Messplan Psychiatrie wurde im Juli 2012 für die stationäre Erwachsenenpsychiatrie eingeführt und ein Jahr später auf die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeweitet. In beiden Bereichen – der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie – wird die Symptombelastung gemessen und ihre Veränderung während des stationären Aufenthalts erfasst. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der Behandelnden als auch die der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Zusätzlich werden die Art und Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen dokumentiert. Bei den Messungen handelt es sich um Vollerhebungen. Die erhobenen Daten werden einmal pro Jahr ausgewertet.

Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden stratifiziert und getrennt nach Kliniktypen ausgewiesen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt keine Stratifizierung.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung

14.1

Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Mit dieser Messung ermittelt der ANQ jährlich den Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einer FM. FM werden unter Berücksichtigung des Kindes- und Erwachsenenschutzes eingesetzt, wenn Patientinnen und Patienten sich selbst oder Dritte gefährden. Die Messergebnisse müssen immer im Kontext betrachtet werden. Das heisst: Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Behandlungsqualität. Im Rahmen der ANQ-Messungen werden folgende FM erfasst: Isolation (psychiatrischen oder infektiologischen/somatischen Gründen), Fixierung, Zwangsmedikation sowie zusätzlich in der Erwachsenenpsychiatrie Festhalten und Bewegungseinschränkungen im Stuhl und Bett.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

Grundsätze bei der Anwendung von FM am KSW

- Verhältnismässigkeit
- Prävention
- Geeignetes Umfeld
- Kommunikation & Dokumentation

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

14.2 Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Symptombelastung zeigt Anzahl und Schweregrad der Symptome einer psychischen Störung. Die Messung erfolgt anhand einer Fremd- und Selbstbeurteilung. Zur Fremdbeurteilung wird der Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) im Erwachsenenbereich und der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) verwendet. Die Selbstbeurteilung wird in der forensischen Psychiatrie und in der Alterspsychiatrie nicht erhoben. Bei den weiteren Kliniken des Erwachsenenbereichs wird die Symptombelastung bei den Patientinnen und Patienten mit der Brief-Symptom-Checklist (BSCL) erfasst. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die Selbstbeurteilung der Symptombelastung mit der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating (HoNOSCASR) erhoben. Aus der Fremd- und Selbstbeurteilung ergibt sich ein Differenzwert, der die Veränderung der Symptombelastung abbildet. Ein höherer Differenzwert weist auf eine höhere Wirksamkeit der Behandlung hin als ein tieferer.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4.5 dieses Berichts.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4.5 dieses Berichts.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 Zertifizierungsprojekte

Den Überblick über sämtliche Zertifizierungsprojekte finden Sie im Kapitel 4.7 dieses Berichts.

18 Schlusswort und Ausblick

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

150 Jahre Kantonsspital Winterthur

Am 15. November 1876 wurde es als Einwohnerspital der Stadt gegründet. Das KSW ist also seit 150 Jahren zuverlässig für die Menschen in und um Winterthur da. Das Jubiläum stehe deshalb unter dem Motto «Nah. Menschlich. KSW».

Am Samstag, 6. Juni 2026 lädt das KSW zum grossen Spitalfest ein. Besucherinnen und Besucher erleben Medizin zum Anfassen und erfahren Wissenswertes über die moderne Gesundheitsversorgung. Die Vorbereitungen für das Spitalfest laufen auf Hochtouren. Erwartet werden bis zu 10'000 Gäste.



Anlässlich des Jubiläums dankt das Spital auch seinen rund 4'000 Mitarbeitenden für ihren Einsatz und für die Fürsorge, die sie ihren Patientinnen und Patienten Tag für Tag zukommen lassen.

!!! D A N K E !!!



Mehr zur KSW-Geschichte

Wann hat am KSW die erste Bluttransfusion stattgefunden? Und seit wann haben wir ein MRI? Die Antwort findest du auf unserer Website: <https://www.ksw.ch/ueber-ksw/ihr-ksw/geschichte/>

Folgen Sie uns auf Social Media

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

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

Werden Sie Teil unserer Community!

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)

Viszeralchirurgie
Pankreasresektion (IVHSM)
Leberresektion (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Elektrophysiologie und CRT
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie

Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Replantationen
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatalogie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatalogie (ab 28. Woche und $\geq$ 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM)

Bemerkungen

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

Herausgeber



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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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.