

Qualitätsbericht 2024



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 2024.

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

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die 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 2024

Frau
Felicitas Vogel
Qualitäts- und Riskmanagerin
+41 71 494 32 81
felicitas.vogel@h-och.ch

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

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gwhrleistung der Qualität schaffen. Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualittsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualittsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualittsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualittsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdenkleration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

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.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen 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 2024	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	15
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	24
QUALITÄTSMESSUNGEN	28
Zufriedenheitsbefragungen	29
5 Patientenzufriedenheit	29
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	29
5.2 Eigene Befragung	30
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung	30
5.2.2 Patientenbefragung Gynäkologisches Krebszentrum	30
5.2.3 Patientenbefragung Endometriosezentrum	31
5.3 Beschwerdemanagement	31
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	32
Messungen in der Akutsomatik	32
9 Wiedereintritte	32
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	32
10 Operationen	34
10.1 Hüft- und Knieprothetik	34
11 Infektionen	35
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	35
12 Stürze	36
12.1 Eigene Messung	36
12.1.1 Sturz	36
13 Dekubitus Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	

	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	37
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	Gelenkte Dokumente	37
18.1.2	Controlling der Latenzzeiten Versand Austrittsberichte	38
18.1.3	Erstellung Schulungsvideo Materiovigilanz	39
18.1.4	CIRS - Lernen aus Zwischenfällen	39
18.1.5	Harmonisierung: Meldecenter	39
18.1.6	Roll-out: Ambulante Fragebögen (Ausblick für 2025)	40
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	41
18.2.1	Re-Zertifizierung Gynäkologisches Krebszentrum	41
18.2.2	Re-Zertifizierung Brustzentrum St.Gallen	42
18.2.3	Betriebsbewilligung Transplantationsmedizin	42
18.2.4	Zertifizierung Palliative Care	43
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	43
18.3.1	Alterstrauma Zenter (ATZ)	43
19	Schlusswort und Ausblick	44
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	45
	Akutsomatik	45
	Herausgeber	49

1 Einleitung

Mit diesem Qualitätsbericht 2024 nimmt die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen die Gelegenheit wahr, die Entwicklung und Ergebnisse der vielfältigen Qualitätsanstrengungen im Unternehmen Kantonsspital St.Gallen darzustellen.

Der Qualitätsbericht 2024 wird ausschliesslich in elektronischer Form nach der Vorlage von H+ erstellt. Die Aktivitäten und Themen im Rahmen des Qualitätsmanagements werden von Jahr zu Jahr umfangreicher und komplexer. Um diesen Anforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden, legt das Kantonsspital St.Gallen grossen Wert auf ein ausgewogenes Verhältnis von Aufwand und Nutzen.

Schwerpunkte in der Qualitätsarbeit sehen wir in der Umsetzung des Qualitätskreislaufes (PDCA) und in der Entwicklung von Verbesserungsmassnahmen zu Gunsten unserer Patientinnen und Patienten, Zuweisenden sowie der Mitarbeitenden.

Kantonsspital St.Gallen, im April 2025

Prof. Dr. Simon Wildermuth
CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung a.i.

Margrit Bernet
CNO und Mitglied der Geschäftsleitung a.i.

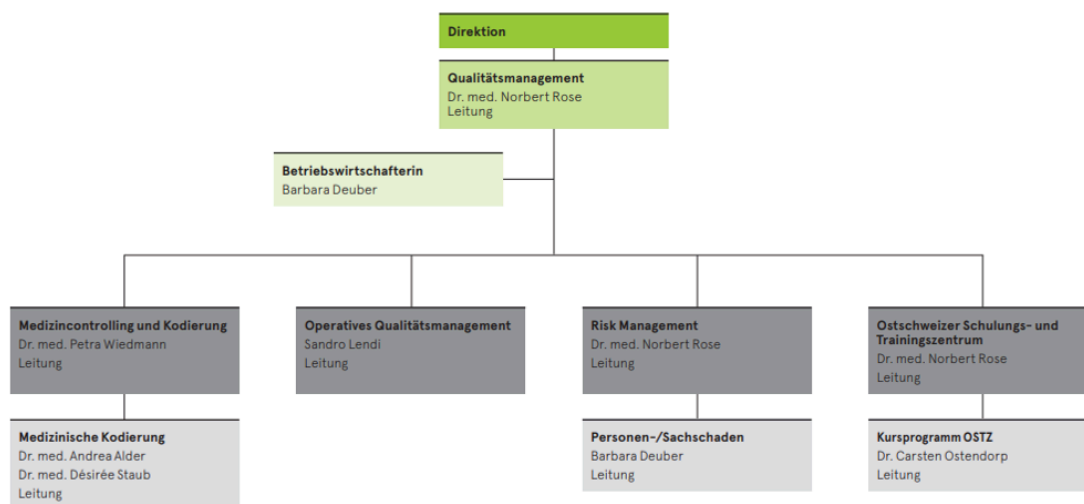
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm Qualitätsmanagement



25.04.2024

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **600** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Sandro Lendi
Leitung Qualitätsmanagement
+41 71 494 2514
sandro.lendi@h-och

Frau Felicitas Vogel
Qualitäts- und Riskmanagerin
+41 71 494 3281
felicitas.vogel@h-och.ch

3 Qualitätsstrategie

Das höchste operative Entscheidungsgremium aller St.Galler Spitalverbunde, CEO-Koordinationsausschuss (nachfolgend CEO-KA), hat anlässlich seiner Sitzung vom 5. April 2022 festgehalten, dass im Zuge der Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde («4plus5-Strategie») die zeitlich nachgelagert Organisationsvarianten für die künftige Management- und Organisationsstrukturen der St.Galler Spitäler zu prüfen sind. Diese Prüfung erfolgte im Rahmen des Programms «Managementmodell 2024+». Die Anpassung der bisherigen Management- und Organisationsstrukturen der St.Galler Spitäler wurde von Kantonsrat und Regierungsrat explizit gefordert. In der Septembersession 2021 hat der Kantonsrat eine Motion verabschiedet, in welcher eine vollständige Integration der heutigen Spitalverbunde zu einer einzigen Spitalorganisation verlangt wurde. Zudem hat die Regierung des Kantons St.Gallen am 18.01.2022 gegenüber einer Delegation der St.Galler Spitalverbunde deutlich zum Ausdruck gebracht, dass das Modell «ein Unternehmen» gegenüber anderen möglichen Holdingstrukturen zu bevorzugen und weiter auszuarbeiten sei. Auf Basis dieser Motion treibt der Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde die Erarbeitung des «Managementmodells 2024+» aktiv voran. Die Supportbereiche sind wichtige Pfeiler des künftigen Managementmodells und sind deshalb frühestmöglich auf die anstehende Transformation auszurichten, da sie für eine erfolgreiche Horizontalisierung des medizinischen und pflegerischen Kerngeschäfts zentral sind und die anstehenden Integrationsvorhaben unterstützen können. Auf Basis dieses Entscheides wurde für das Operative Qualitätsmanagement ein Betriebskonzept für die neue Struktur des Operativen Qualitätsmanagements erarbeitet, welches den Leistungsauftrag, die Aufbauorganisation sowie insbesondere die Prozessorganisation des Operativen Qualitätsmanagements der Spitalverbunde 1-4 regelt. Das jeweilige Qualitätsmanagement der Spitalverbunde 2-4 wurde personell und aufgabenmässig per 01.04.2023 in das Operative Qualitätsmanagement des KSSG integriert. Die verschiedenen Themen des Leistungsauftrages werden durch QM-Themenverantwortliche die ein QM-Thema für die SV1-4 als Fachexperten gegenüber internen und externen Personen vertreten. Die QM-Verantwortlichen in den SV2-4 können zu jedem Thema in Sinne eines First-Level-Supports Auskunft geben. Reicht diese Informationstiefe nicht aus, kann der QM-Themenverantwortliche als Fachexperte kontaktiert werden. Die QM-Themen SV1-4 werden mit der Harmonisierung des Qualitätsmanagements neu nach der Strategie «1Konzept – 1Prozess – 1IT-Applikation» über alle Spitalverbunde ausgerollt. Dies ermöglicht es Ressourcen zu bündeln. Per 1.1.2025 werden die vier Spitalverbunde zu einem neuen Unternehmen HOCH Health Ostschweiz mit den Spitälern St.Gallen, Grabs, Altstätten, Uznach, Wil sowie dem Ambulatorium Rorschach fusioniert. Das Qualitätsmanagementteam ist für alle Spitalstandorte zuständig und strebt bereits 2024 wo möglich eine Harmonisierung in den einzelnen Qualitätsthemen an.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- Erhalt und Erreichung von Zertifikaten und Labels in spezialisierten Bereichen
- Harmonisierung der Meldesysteme im Meldecenter (Vigilanzen, CIRS, etc.)
- Rollout einer unternehmensweiten Dokumentenlenkung für organisatorische Dokumente

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Prozessvereinheitlichung Materiovigilanz in den St.Galler Spitalverbunden
- Erarbeitung eines easylearn zu Materiovigilanz

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung der ambulanten Patientenbefragung
- Harmonisierung der SanaCERT-Standards über alle St.Galler Spitalstandorte
- Roll-out einer unternehmensweiten ambulanten Befragung mit diversen Kliniken
- Notfallprocedere für BCM im OP-Bereich umsetzen

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Stationäre Patientenbefragung
▪ Patientenbefragung Gynäkologisches Krebszentrum
▪ Patientenbefragung Endometriosezentrum
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturz

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Dokumentenlenkung im Modul "Gelenkte Dokumente"

Ziel	Ein Detailkonzept zur Dokumentenlenkung für das Kantonsspital wurde inklusive Betriebsorganisation im Projekt «Gelenkte Dokumente» entwickelt. Gemäss dem Konzept wird die Konfiguration des Moduls «Gelenkte Dokumente» im SharePoint erstellt.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Involviert ist das gesamte Unternehmen, insbesondere die AG Gelenkte Dokumente, das Department IT, die Unternehmenskommunikation und das Qualitätsmanagement.
Aktivität: Laufzeit (seit...)	01.02.2022 bis 31.12.2024.
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die heutige Suche im internen Intranet liefert keine zufriedenstellenden Suchergebnisse. Es werden zu viele Ergebnisse angezeigt, die nicht gewünscht oder gesucht werden. Es zeigen sich grosse Unterschiede in den einzelnen Fachbereichen und Kliniken in der Handhabung von Dokumenten mit Organisationsbezug: • Kein einheitlicher Standard bezüglich Erstellung, Freigabe, Änderung, Rückzug und Archivierung von Dokumenten. • Kein systematischer Überprüfungsprozess im Kantonsspital St.Gallen
Methodik	Der Projektantrag beinhaltet die Erstellung des Konzeptes, dessen Umsetzung, inkl. Schulung der Klinikverantwortlichen und die Einführung.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden aus sämtlichen Berufsgruppen des Kantonsspital St.Gallen (Administration, ärztlicher und pflegerischer Dienst, Betrieb und Infrastruktur) arbeiten mit «Gelenkte Dokumente» für eine einheitliche Dokumentenlenkung.
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt wurde gemäss Projektplan umgesetzt.

Stationäre Patientenbefragung

Ziel	Erhalt einer umfassenden Datenbasis zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit in sämtlichen Kliniken, Instituten und Zentren
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Unternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanenter Betrieb
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Ein gezieltes Eingehen auf Problemstellung oder Weitergabe von Lob im Zusammenhang mit dem Spitalaufenthalt wird ermöglicht.
Methodik	Alle austretenden stationären Patienten erhalten einen standardisierten Fragenbogen.
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Unternehmen

Schulungs- und Trainingszentrum (STZ)

Ziel	Das seit 2016 bestehende Schulungs- und Trainingszentrum (STZ) verfolgt weiterhin das Ziel, die Professionalisierung der ärztlichen Weiterbildung durch permanente Innovation und Weiterentwicklung zu steigern.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Das STZ ist fest im Bereich der ärztlichen Weiterbildung etabliert und konzentriert sich auf die Aufrechterhaltung und Verbesserung von Bildungsstandards und Qualitätspraktiken.
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Das STZ ist als permanente Einrichtung konzipiert, die einen kontinuierlichen Betrieb und fortlaufende Qualitätsentwicklung sicherstellt.
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die stetige Professionalisierung im Gesundheitswesen erfordert eine adaptive und agile Weiterbildungsstrategie, die das Kantonsspital St.Gallen durch den laufenden Betrieb und die fortlaufende Entwicklung des OSTZ aktiv umsetzt. Angesichts der digitalen Revolution im Gesundheitswesen gibt das Kantonsspital St.Gallen der systematischen Professionalisierung durch das vom OSTZ initiierte Projekt Digitale Transformation ärztlicher Bildung (DiTäB) einen hohen Stellenwert.
Methodik	Die Methodik umfasst die Integration von lern- und trainingswissenschaftlichen Verfahren. Das OSTZ nutzt fortschrittliche, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Methoden, die durch die Area9 Rhapsode CAPABLE™-Plattform unterstützt werden
Involvierte Berufsgruppen	Das STZ bindet eine Vielzahl von Fachpersonal ein, darunter Ärzte, Pflegekräfte, Bildungsexperten, Qualitätsmanager und HR-Weiterbildungsverantwortliche, um eine breit gefächerte und interdisziplinäre Weiterbildungslandschaft zu schaffen.
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch die fest etablierte Position des STZ und die fortlaufende Weiterentwicklung der Plattform und deren Methoden wird eine kontinuierliche Verbesserung der Qualitätsstandards in der ärztlichen Weiterbildung gewährleistet. Die Entwicklung des Bildungsangebots reagiert proaktiv auf die sich wandelnden Anforderungen in der medizinischen Versorgung, wobei die Verbesserung der Fähigkeiten, Fertigkeiten und der Meta-Kognition sowie die Erhöhung der Patientensicherheit im Vordergrund stehen.

Bemerkungen

-

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2003 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

-

4.4.3 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
Schmerz	Basispaket	Schmerzzentrum, Rheumatologie	KEDOQ, VAS		
Rheumatoide Arthritis	Basispaket	Rheumatologie	DAS28, VAS, HAQ, RADAI, CDAI		
Hereditäre Fiebersyndrome	Basispaket	Rheumatologie	AIDAI		
Systemischer Lupus erythematodes	Basispaket	Rheumatologie	SLEDAI, SLICC		
Spondyloarthritis	Basispaket	Rheumatologie	BASDAI, BASMI, BADFI, ASDAS		
Vasculitis	Basispaket	Rheumatologie	AAV-PRO, BVAS		
systemische Sklerose	Basispaket	Rheumatologie	mRSS		
Myositis	Basispaket	Rheumatologie	MAP		
Fatigue	Basispaket	Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin	BFI, FACIT-fatigue scal, FSS	05.2021	
Depression	Basispaket	Rheumatologie, Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie	BDI, HADS, DASS-P, PHQ-9	05.2021	
Chronische Schmerzstörung	Basispaket	Rheumatologie	WPS		
Arthrose	Basispaket	Rheumatologie	WOMAC		
Psoriasis	Basispaket	Rheumatologie	PASI		
Wirbelsäulenpathologie	Basispaket	Neurochirurgie/Ostschweizer	VAS, ODI/NDI, COMI	01.2022	

		Wirbelsäulenzentrum			
Psoriasisarthritis	Basispaket	Rheumatologie	DAPSA		
Asthma	Basispaket	Lungenzentrum	ACT		
COPD	Basispaket	Lungenzentrum	CAT		
Insomnie, Schlafstörung	Basispaket	Lungenzentrum, Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Allgemeine Innere Medizin	ESS, ISI, HADS, FSS, PSQI	05.2021	
Traumatisierung	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie	IES-R	01.2021	
Dissoziation	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	FDS-20	01.2021	
Essstörung	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	EDE-Q	01.2022	
Interpersonale Probleme	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	IIP-32	01.2021	
Probleme bei Diabetesbehandlung	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	PAID	01.2021	
Prämenstruelle Symptome	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	PMS	01.2021	
Veränderungsdimension der Symptomatik	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	SCL-K11	01.2021	
Lebensqualität	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin	SF-12, EQ-5D, SF36	01.2021	
Somatoforme Störungen	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	SOMS-2	01.2021	
Ungewissheitsintoleranz	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	UGTS	01.2021	
Therapeutische Allianz im Bereich Psychotherapie	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	WAI-SR-P	01.2021	
Somatik	Basispaket	Allgemeine Innere Medizin, Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	PHQ-15	05.2021	

Angst	Basispaket	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Kardiologie	GAD-7, HADS	01.2021	
Lebensqualität	Basispaket	Kardiologie	Heart QoL	07.2022	
Schmerzen bei metastasierter Tumorerkrankung	Basispaket	Radioonkologie	Schmerzbefragung - SYMPTOM ASSESSMENT TOOL (MD Anderson)		
palliative Aspekte der Krebserkrankung	Basispaket	Onkologie/Hämatologie	ESAS		
Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen	Basispaket	Onkologie/Hämatologie	ESAS, SIF, NRS		
Postpartale Depression	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	EPDS	01.2022	
Geschlechtsdysphorie	Basispaket	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	UGDS	01.2022	
Medikamentenadhärenz bei Immunsuppression	Basispaket		BAASIS	01.2022	

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	langjährige Teilnahme
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	langjährige Teilnahme
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	langjährige Teilnahme
CH-PCD Schweizer Register für Patienten mit primärer ziliärer Dyskinesie	Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Ophthalmologie, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Urologie, Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie, Radiologie	Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.ispm.unibe.ch www.orpha.net/consor/cgi-bin/ResearchTrials_Regi...	langjährige Teilnahme
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	langjährige Teilnahme
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	langjährige Teilnahme
CPR-Register Reanimationsregister – Erfassung von Biomarkern zur Vorhersage des Outcomes nach Herz-	Intensivmedizin	Klinik für Intensivmedizin, Inselspital Bern matthias.haenggi@insel.ch	langjährige Teilnahme

/Kreislaufstillstand			
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org	langjährige Teilnahme
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin www.fivnat-registry.ch	langjährige Teilnahme
GUCH-Register Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Basel, Kardiologie www.herzfehler-register.ch	langjährige Teilnahme
IHR International Hypothermia Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Rechtsmedizin, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Hämatologie, Nephrologie, Pneumologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Neuropathologie	University Hospital of Geneva www.hypothermia-registry.org	langjährige Teilnahme
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	langjährige Teilnahme
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizin...	langjährige Teilnahme
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	langjährige Teilnahme
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/	langjährige Teilnahme
MitraSwiss Register Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators www.mitra-swiss.ch	langjährige Teilnahme
MS Medizinische Statistik der	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	langjährige Teilnahme

Krankenhäuser			
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	langjährige Teilnahme
PCI Register National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie www.ptca.ch	2018
Registre HUG Registre HUG des patients blessés sévères	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Plastische Chirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Mund-, Kiefer- u. Gesichtschir., Radiologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Notfallmedizin, medizinische Erstversorgung	Hôpitaux Universitaires de Genève www.hug-ge.ch	langjährige Teilnahme
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	langjährige Teilnahme
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	2012
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.org	langjährige Teilnahme
Schweizer Brust Implantat Register Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	langjährige Teilnahme
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	langjährige Teilnahme
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	1991
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie	langjährige Teilnahme

		ibdc cohort.ch/	
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.sibold.ch/	langjährige Teilnahme
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/	langjährige Teilnahme
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	langjährige Teilnahme
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	langjährige Teilnahme
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	langjährige Teilnahme
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	langjährige Teilnahme
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universitätsspitaler und ausseruniversitäre Einrichtungen der Schweiz www.slec.ch/ www.swisslupuscohort.ch/index.html	langjährige Teilnahme
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	langjährige Teilnahme
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/	2014
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie,	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	2007

	Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin		
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch	langjährige Teilnahme
STIZ - Tox Info Suisse Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Pathologie, Prävention und Gesundheitsw., Psychiatrie und Psychotherapie, Tropen- und Reisemedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Nephrologie, Pneumologie, Kl. Pharmakol. und Toxikol., Intensivmedizin	Tox Info Suisse www.toxinfo.ch	langjährige Teilnahme
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	langjährige Teilnahme
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svggo.ch	langjährige Teilnahme
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	2005
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	2009
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	langjährige Teilnahme
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin präklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2018
Swissregard.ch Swissregard - Nationales Register	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-,	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern	langjährige Teilnahme

zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	www.swissregard.ch/	
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	langjährige Teilnahme
ZDR Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch	langjährige Teilnahme
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+-Branchenlösung	Gesamtes Unternehmen	2004	2024	nächstes Audit 2025
DKG Gynäkologisches Krebszentrum	Frauenklinik	2021	2024	gültig bis 2027
EduQua (Schweizerisches Qualitätszertifikat für Weiterbildungsinstitutionen)	Aus-, Fort- und Weiterbildung Departement Pflege	2003	2024	Nächstes Audit August 2025
ENCALS Centre	Muskelzentrum	2006	2019	
EONS (European Oncology Nursing Society) für sämtliche onkologische Weiterbildungen	Aus-, Fort- und Weiterbildung Departement Pflege	2009	2019	gültig bis 2025
FESSH (Federation of European Societies for Surgery of the Hand)	Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie	2018	2018	gültig bis 2026
Gütesiegel der Krankenversicherung für die Medizinische Trainingstherapie (MTT)	Zentrum für Ergo- und Physiotherapie	2018	2024	jährliche Rezertifizierung
IKS - Schweizer Prüfungsstandard 890 Internes Kontrollsystem	Departement Finanzen	2021	2024	Rezertifizierung in 2025
ISO 13485:2016	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung	2006	2024	Rezertifizierung in 2025
ISO 13485:2016	Technology Management	2007	2022	Rezertifizierung in 2025
ISO 9001:2015	Departement Immobilien & Betrieb	2013	2024	Rezertifizierung in 2025
ISO 9001:2015	YUNA – Ostschweizer Kinderwunschzentrum AG	2007	2024	Rezertifizierung in 2025
ISO 9001:2015 SQS	Departement Finanzen	2006	2024	Rezertifizierung in 2024

ISO/IEC 17020:2017	Rechtsmedizin	2004	2023	gültig bis 2029
JACIE-Hauptaudit für das Programm Autologe Stammzell-Transplantationen, -Sammlungen und -Processing	Onkologie/Hämatologie	2007	2019	gültig bis 2028
KLS/SGS Qualitätslabel / Kriterienkatalog Brustzentren	Brustzentrum KSSG	2012	2024	gültig bis 2028
Natur & Wirtschaft Naturnahe Gartengestaltung	Facility Management - Grünanlagen & Areal	2015	2020	Rezertifizierung in 2025
Qualité Palliative	Palliativzentrum	2011	2021	Rezertifizierung in 2026
QUARTS (Qualitätsnorm der Schweiz. Gesellschaft für Reproduktionsmedizin für IVF-Laboratorien)QUARTS (Qualitätsnorm der Schweiz. Gesellschaft für Reproduktionsmedizin für IVF-Laboratorien)	Fachinstitut für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie (FIORE)	2018	2023	gültig bis 2028
REKOLE	Departement Finanzen	2006	2024	Rezertifizierung in 2026
SanaCERT Suisse	Gesamtes Unternehmen	2004	2024	Rezertifizierung in 2025
SFCNS (Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies)	Stroke Center (Schlaganfallzentrum)	2012	2022	Rezertifizierung in 2027
SGSSC (Schweizerische Gesellschaft für Schlafmedizin, Schlafforschung und Chronobiologie)	Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin	2009	2024	jährlich
SIWF FMH WB-Stätte	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	2020	2021	nächste Rezertifizierung ist erst bei Leiterwechsel oder Anpassung der WB-stätte nötig
Swissmedic Betriebsbewilligung Transplantationszentrum	Transplantationsmedizin	2009	2024	gültig bis 2029
TRICALS Centre	Muskelzentrum	2014	2019	aktiv

USGG	Gefässzentrum	2018	2018	Rezertifizierung in 2024
Referenzzentrum für seltene neuromuskuläre Krankheiten	Muskelzentrum / ALS-Klinik	2021	2021	Rezertifizierung in 2026
ISO/IEC 27001:2013	Department IT	2021	2024	gültig bis 2027
AO Spine Center	Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum	2021	2021	gültig bis 2025
SSIPM Pain Trainig Center	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin	2017	2017	Ausweisung weiterhin gültig
Bewilligung BAG für die Einfuhr von Transplantaten	Augenklinik	2017	2022	gültig bis 2027
Abnahmebescheid zur Verfügung über Umweltschutzmassnahmen	Medizinisches Forschungszentrum	-	-	Einmalige Abnahme
Betriebsbewilligung nach - Heilmittelgesetz HMG SR 812.21 - Arzneimittel-Bewilligungsverordnung AMBV SR 812.212.1 - Heilmittel-Gebührenverordnung HGebV SR 812.214.5	Spitalpharmazie	-	-	unbeschränkt
Betriebsbewilligung nach - Heilmittelgesetz HMG SR 812.21 - Heilmittelverordnung HMV sGS 314.3	Spitalpharmazie	-	-	unbeschränkt
Betriebsbewilligung zum Umgang mit kontrollierten Substanzen (Art 2 Bst. h BetmKV)	Spitalpharmazie	-	-	gültig bis 2027
Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000, SR 812.21	Spitalpharmazie	-	-	gültig bis 2026
Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG)	Gastronomie	2017	2024	Überprüfung alle zwei Jahre
Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und Zubereitungen (Chemikaliengesetz, ChemG) SR	Pathologie, Rechtsmedizin, Spitalpharmazie, Logistik	-	2023	Keine Kontrolle durch die Behörden im 2024

813.1				
Eurospine - Surgical Spine Centre of Excellence	Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum	2022	2022	gültig bis 2026
Gefahrgutbeauftragtenverordnung, GGBV,	Entsorgung	-	2024	
HSM Registerprüfung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie-Rektumchirurgie	2020	2020	
Interdisziplinärer Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie	Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum	2021	2021	gültig bis 2025
HSM (Hoch-Spezialisierte-Medizin) für die Entitäten Ovarialkarzinom sowie Zervix-/Vagina-/Vulvakarzinom	Gynäkologie	-	-	alle 6 Jahre
DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Gynäkologie	2020	2022	jährlich
SIWF FMH	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	-	2020	nächste Zertifizierung bei Leiterwechsel
TschV Tierversuchsverordnung 455.163	Medizinisches Forschungszentrum	2013	2024	
Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich	ZLM und Anästhesie	-	2019	Standort St.Gallen benötigt keine Bewilligung
Einschliessungsverordnung (ESV)	Medizinisches Forschungszentrum	-	2015	alle 5-8 Jahre
Verordnung über den Verkehr mit Abfällen	Pathologie, Spitalpharmazie, Logistik, Gastronomie	-	2022	2025
ADA Erwachsenenbildung	Aus-, Fort- und Weiterbildung Departement Pflege	2007	2023	2023
Bewilligung zum Betrieb einer Spitalapotheke	Spitalpharmazie	2021	2021	2025
SIWF Weiterbildungsstätte	Chirurgie	2021	2022	Langjährige Teilnahme
FMH Weiterbildungsstelle der Kategorie A für Gastroenterologie und Hepatologie	Gastroenterologie und Hepatologie	-	-	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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

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

Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzten, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefte Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

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

Begründung

Das KSSG hat sich 2024 nicht an der Pilotmessung beteiligt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Stationäre Patientenbefragung

Das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) ist für Patientinnen/Patienten als kunden- und serviceorientiertes Unternehmen erste Wahl. Qualität bedeutet, in der Abklärung, Behandlung und Betreuung für Patientinnen/Patienten die bestmögliche Leistung zu erbringen.

In diesem Sinne hat das KSSG grosses Interesse die Urteile, Lobe, Meinungen, Wünsche und Beschwerden der Patientinnen und Patienten an der Qualitätsentwicklung der Gesundheitsversorgung zu beisteuern, systematisch zu erfassen, auszuwerten und aufgrund der Resultate gegebenenfalls Massnahmen zur Verbesserung durchzuführen. Hierzu werden die Patientinnen und Patienten zu Themen des Behandlungspfades (Eintritt, pflegerische sowie ärztliche Dienstleistung, Infrastruktur, Verpflegung, Organisation des Spitalaufenthaltes sowie -austritts) befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Befragung wird fortlaufend bei allen stationären Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals St.Gallen durchgeführt. Alle stationären Patientinnen und Patienten erhalten bei Austritt den Fragebogen stationäre Patientenbefragung am KSSG.

Alle stationären Patientinnen und Patienten erhalten bei Austritt den Fragebogen "Stationäre Patientenbefragung am Kantonsspital St.Gallen".

Die Patientenzufriedenheit lag im Jahr 2024 über 90 %.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.2.2 Patientenbefragung Gynäkologisches Krebszentrum

Neben der im gesamten KSSG durchgeführten kontinuierlichen Patientenbefragung mit dem Fragebogen «Befragung stationärer Patienten/innen» erhalten alle stationären Patientinnen der Frauenklinik mit einer Krebserkrankung den Fragebogen «Befragung Gynäkologisches Krebszentrum Kantonsspital St.Gallen». In diesem können die Patientinnen Rückmeldung zum Thema Aufklärung und Kommunikation geben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Patientinnen der Frauenklinik mit einer Krebserkrankung - gemäss Diagnoseliste im ärztlichen Eintrittsbericht - werden befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden dem Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums, dem Chefarzt der Frauenklinik und den Verantwortlichen der Pflege zur Verfügung gestellt und besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.2.3 Patientenbefragung Endometriosezentrum

Neben der im gesamten KSSG durchgeführten kontinuierlichen Patientenbefragung mit dem Fragebogen «Befragung stationärer Patienten/innen» erhalten alle stationären Patientinnen der Frauenklinik mit einer Endometriose Diagnose den Fragebogen «Befragung Endometriosezentrum Kantonsspital St.Gallen». In diesem können die Patientinnen Rückmeldung zum Thema Aufklärung und Kommunikation geben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Patientinnen der Frauenklinik mit einer Endometriose Diagnose werden befragt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St.Gallen

Operatives Qualitätsmanagement

Sandro Lendi

Leiter Qualitätsmanagement

+41 71 494 73 19

qualitaetsmanagement@h-och.ch

Wochentags, 8:00 - 17:00 Uhr

Rückmeldungen können auch über das
online-Formular auf der Seite des
Qualitätsmanagement der Homepage h-
och.ch abgegeben werden.

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
HOCH Health Ostschweiz, Kantonsspital St.Gallen	Risikoadjustierte Rate	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.37 %	6.2 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.62 %	4.81 %
Kardiorespiratorische Kohorte	11.01 %	10.42 %
Kardiovaskuläre Kohorte	10.41 %	9.46 %
Neurologische Kohorte	6.44 %	7.68 %
Sonstige medizinische Kohorte	8.84 %	7.66 %

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

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient:in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient:in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient:in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

-

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
- Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

-

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:
<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturz

-

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Bemerkungen

-

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Gelenkte Dokumente

Ausgangslage

Das SharePoint-Modul «Gelenkte Dokumente» wurde nach differenzierter Testung durch die Modulverantwortlichen Personen in Zusammenarbeit mit dem Departement Informatik im Mai 2023 erfolgreich am Kantonsspital St.Gallen (KSSG) eingeführt. Mit diesem Modul auf SharePoint vNext wurde eine prozessuale standardisierte Vorgehensweise implementiert, die die Anforderungen an eine Dokumentenlenkung umfassend erfüllt und auch für unsere verschiedensten Zertifizierungen geeignet ist. Heute ist das Konzept ein integrierter Bestandteil des Wissensmanagements des KSSG. Das Projekt zur Dokumentenlenkung im Modul «Gelenkte Dokumente» wurde am 31.12.2024 abgeschlossen.

Evaluationsprozess

Das erweiterte Konzept der Dokumentenlenkung in "Gelenkte Dokumente" V4.0 wurde am 21.01.2025 (inklusive der Dokumentennomenklatur) von der Geschäftsleitung HOCH freigegeben. Die Handlungsanweisung, die als Schulungsunterlage für die Poweruser dient, wird rege genutzt. Die Aufgaben der Modulverantwortlichen Personen im QM richten sich nach der Übergabe in den Betrieb hauptsächlich auf den Support im laufenden Betrieb. Sie stehen dem Gesamtunternehmen HOCH als Ansprechpartner für das Modul sowie für die Umsetzung des Konzepts zur Dokumentenlenkung zur Verfügung. Der Support erfolgt über E-Mail (GeDo@h-och.ch), am Telefon oder über ein Ticketsystem, fast rund um die Uhr.

Ergebnis

Nach diversen erfolgreichen Schulungen von 2023 bis jetzt wurden über 200 Personen geschult, und es konnten bereits standortübergreifend 355 Bibliotheken mit gelenkten Dokumenten eröffnet werden. Weitere Schulungen werden mit Hilfe von Lernvideos angeboten. Diese verkürzen die Präsenzzeit der Schulungen, sodass neue Mitarbeitende aller Spitalstandorte effizient in die Dokumentenlenkung eingeführt werden können. Ausserdem wurden Online-Beratungsgespräche angeboten, die rege genutzt werden, um sich auszutauschen und das Wissen über Dokumentenlenkung aufzufrischen und weiter zu entwickeln. Weiterhin werden unternehmensweite News geschaltet und die Mitarbeitenden werden in regelmässigen News-Mails auf dem Laufenden gehalten. Zu den Veröffentlichenden Personen wurde eine Funktionsbeschreibung erstellt. Die Liste der Veröffentlichenden Personen wird alle zwei Jahre der Geschäftsleitung zur Freigabe vorgelegt. Die Funktionalität des Moduls „Gelenkte Dokumente“ wird weiter optimiert und im Frühling 2025 folgt die Lesebestätigung.

18.1.2 Controlling der Latenzzeiten Versand Austrittsberichte

Ausgangslage:

Im Rahmen der Integration des med. Controllings aller Spitalstandorte werden die Kennzahlen Latenzzeiten Versand Austrittsberichte gemessen bzw. monitorisiert. Jede Klinik schreibt pro stationärem Fall einen Austrittsbericht und kennzeichnet anschliessend den Fall durch Setzung des Hackens in SAP IS-H als erledigt. Dies dient dem med. Controlling als Grundlage zur Kodierung. Die Kodierung führt zu einer DRG, die, je nach Aufenthaltsdauer und Austrittsgrund zu einem Effektivgewicht gruppiert wird. Multipliziert man das Effektivgewicht mit dem gültigen Basisfallwert, wird daraus die SwissDRG ermittelt, die schliesslich abgerechnet wird. Dieser Verlauf führt zu gewissen Latenzzeiten. Den festgelegten Mitarbeitern der Spitalverbunde steht im Intranet eine aktuelle Handlungsanweisung zur Fallabschliessung in SAP IS-H zur Verfügung. Zudem wurden die Mitarbeiter in den Spitälern geschult.

Evaluationsprozess:

Von den Kliniken werden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter festgelegt, welche für die zeitnahe Versendung der Austrittsberichte verantwortlich sind. Diese Mitarbeiter sind auf der Verteilerliste des Operativen Qualitätsmanagements aufgelistet und erhalten in einer festgelegten Periodizität per E-Mail eine Kontrollliste. Am Ende eines jeden Quartals, findet eine Auswertung der Latenzzeiten der jeweiligen Kliniken statt. Als Auswertungsgrundlage wird im SAP IS-H das gesetzte Häcken bei Austrittsbericht genommen. Die Auswertungen werden folgendermassen kategorisiert:

- rote Kliniken: < 80% der Austrittsberichte werden innerhalb 10 Arbeitstagen verschickt
- gelbe Kliniken: zwischen 80% und 90% der Austrittsberichte werden innerhalb von 10 Arbeitstagen verschickt
- grüne Kliniken: >90% der Austrittsberichte innerhalb von 10 Arbeitstagen

Bei den roten und gelben Kliniken wird die Ursache ermittelt und unter Umständen weitergehende Massnahmen getroffen.

Ergebnisse:

Die Latenzzeit stellt eine Unternehmenskennzahl dar, welche das Ziel verfolgt >90% der Austrittsberichte innerhalb von 10 Arbeitstagen zu versenden. Ab 01. Januar 2024 floss die Fallabschliessung aller Spitalverbunde in die Statistik mit ein. Somit erfolgte eine erste Quartalauswertung der Spitalverbunde im Frühling 2024. Das Latenzzeitencontrolling wurde weiter optimiert, sodass zum Beispiel eine automatische Häckensetzung bei den Säuglingen möglich ist, da hier der Abschlussbericht über die Mütter erfolgt.

18.1.3 Erstellung Schulungsvideo Materiovigilanz

Im Rahmen der Harmonisierung MaMo24+ ist auch das Thema Materiovigilanz in den Spitälern Kantonsspital St.Gallen, Spital Grabs/Altstätten, Spital Linth, Spital Wil und der Geriatriischen Klinik St.Gallen AG vereinheitlicht worden.

Neben den Schulungen im Rahmen der Einführung neuer Mitarbeitender wurde 2024 zur Sensibilisierung der Anwender für meldepflichtige schwerwiegende Vorkommnisse in Zusammenhang mit einem Medizinprodukt ein Schulungsvideo hierzu erstellt.

Inhalte des Videos sind:

- Definition Materiovigilanz
- Schwerwiegende Vorkommnisse
- Beispiele Materiovigilanz / IvD-Meldung
- FSCA
- Verständnisfragen

Im Spital Grabs/Altstätten wurde das Schulungsvideo im Rahmen eines Pilotprojekts den Mitarbeitenden zugewiesen. Eine weitere Ausrollung des Schulungsvideos erfolgt schrittweise an den anderen Spitalstandorten von HOCH Health Ostschweiz.

18.1.4 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 2003 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.

Im Rahmen der Fusionierung der Spitalverbund zu HOCH wurden die bestehenden 4 CIRS-Systeme in den fünf Spitalstandorten überarbeitet und in ein gemeinsames IT-Tool überführt. Dies erlaubt eine engere Zusammenarbeit und ein gemeinsames Vorgehen.

Auch das CIRS-Konzept HOCH wurde aktualisiert und auf die neuen Umstände angepasst. Das Konzept wurde durch die Geschäftsleitung für alle Standorte freigegeben.

18.1.5 Harmonisierung: Meldecenter

In den vier Spitalverbunden gab es bisher an jedem Standort ein eigenes Meldecenter in dem verschiedene Meldungen abgesetzt werden konnten (z.B. CIRS, Vigilanz-Meldungen, Sturz-Meldungen, etc). In 2024 hat der Umzug in ein gemeinsames Meldecenter HOCH begonnen. Im Q3 2024 konnten bereits erfolgreich die Vigilanz-Systeme (Materio-, Hämo- und Pharmakovigilanz) in das gemeinsame Meldecenter HOCH überführt werden. Mit dem Jahreswechsel folgte auch CIRS. Planmässig werden die Überführungs- und Harmonisierungsarbeiten des Meldecenters im Q3/4 2025 abgeschlossen.

18.1.6 Roll-out: Ambulante Fragebögen (Ausblick für 2025)

Ausgangslage

Das Qualitätsmanagement der HOCH Health Ostschweiz führt bereits eine kontinuierliche Befragung stationärer Patienten durch. Die Rückmeldungen liefern wertvolle Einblicke in die Zufriedenheit stationärer Patienten und helfen, Verbesserungspotenziale zu identifizieren.

Im ambulanten Bereich können Patienten ihr Feedback über ausliegende „Ihre Meinung ist uns wichtig“-Karten oder online abgeben. Um gezieltere Rückmeldungen zu erhalten, sind darüber hinaus strukturierte Befragungen in den Ambulatorien und Sprechstunden geplant.

Umsetzung

Im Rahmen eines Projekts wurde in Zusammenarbeit mit den Pilotkliniken ein gemeinsamer Basisfragebogen entwickelt, der eine einheitliche Vergleichbarkeit (Benchmark) ermöglicht. Zusätzlich können die Kliniken fachspezifische Fragen ergänzen.

Die Laufzeit der Befragung sowie die angestrebte Rücklaufquote richten sich nach den jeweiligen Patientenströmen.

Erwartete Ergebnisse und nächste Schritte

Nach Abschluss der Befragung in den Pilotkliniken erfolgt die Validierung des Basisfragebogens. Anschliessend wird die Erhebung auf die Ambulatorien und Sprechstunden der HOCH Kliniken ausgeweitet. Zum Benchmark werden vergleichbare Ambulatorien herangezogen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Re-Zertifizierung Gynäkologisches Krebszentrum

Ausgangslage

Das Gynäkologische Krebszentrum wurde im Juni 2021 nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifiziert. Die DKG-Zertifizierung bestätigt die hohe Qualität des Angebots im Bereich Gynäkologische-Onkologie am Kantonsspital St. Gallen. In den folgenden zwei Jahren wurden Überwachungsaudits angesetzt, bei denen eine Auswahl von Fachbereichen geprüft wurde. Die DKG fordert drei Jahre nach der Erstzertifizierung ein vollständiges Rezertifizierungsaudit, das alle Disziplinen und Partner umfasst.

Umsetzung

Das Re-Zertifizierungsaudit fand am 27. Mai 2024 statt. Zwei Fachexperten von der DKG führten 14 Auditsequenzen mit allen Hauptkooperationspartnern und allen Behandlungspartnern des Gynäkologischen Krebszentrums durch. Im Vordergrund stand die detaillierte mündliche Erörterung, wie das KSSG die strengen Zertifizierungsanforderungen erfüllt. Zudem wurden Begehungen des gynäkologischen Ambulatoriums, der Station 0611, des Brustzentrums, des Netzwerks Radiologie und der Klinik für Radio-Onkologie gemacht.

Ergebnis

Bei allem, was die DKG-Fachexperten während des intensiven Audittages gesehen und gehört haben, konnten sie keine Abweichungen vom Anforderungskatalog für Gynäkologischen Krebszentren feststellen. Zudem lobten beiden Fachexperten nicht nur den hohen Standard an Exzellenz, der am KSSG besteht, sondern auch die gelebte interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit. Auf der Grundlage des positiven Auditberichts hat der DKG Ausschuss Zertifikatserteilung die Zertifizierung des Gynäkologischen Krebszentrums KSSG für drei weitere Jahre erteilt.

18.2.2 Re-Zertifizierung Brustzentrum St.Gallen

Die Zertifizierung wird am Standort Kantonsspital St.Gallen und am Spital Grabs durchgeführt.

Ausgangslage

Das Brustzentrum St.Gallen mit den beiden Standorten am Kantonsspital St.Gallen und am Spital Grabs behandelt und betreut Frauen mit Brustkrebs nach klar definierten und kontrollierten Qualitätsanforderungen und ist seit 2012 berechtigt, das Qualitätslabel für Brustzentren der Krebsliga Schweiz (KLS) und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) zu führen.

Audit

Das Auditteam hat am 20.02.2024 das Brustzentrum St. Gallen besucht. Das Auditteam stützte sich bei der Bewertung auf Unterlagen, die vor dem Audit versandt wurden, auf Dokumente, die am Audit zur Einsicht vorlagen, auf die Resultate der Gespräche mit den Mitarbeitenden des Brustzentrums und auf die Begehung.

Ergebnis

Auf der Basis der eingereichten Unterlagen und der Erkenntnisse anlässlich des Audits, sowie auch auf der Grundlage der Selbsteinschätzung des Brustzentrums St.Gallen, beurteilte das Auditteam 9 reglementarische Anforderungen mit 70 Qualitätskriterien. Davon wurden bis auf eins alle Kriterien erfüllt (Erfüllungsquote von 98%).

Stärken

Das Brustzentrum St.Gallen verfügt über sehr gute ausgebildete Fachpersonen mit einer Kultur, im eigenen Zentrum Nachwuchs Fachpersonen fundiert heranzubilden. Es zeigt sich, dass an beiden Standorten des Brustzentrums St. Gallen Motivierte und innovative Pflegende mit hoher Fachkompetenz beschäftigt sind. Zudem hat sich das Brustzentrum räumlich an beiden Standorten gut organisiert. Besonders positiv fallen die kurzen Wege zwischen Radiologie und Senologie auf.

18.2.3 Betriebsbewilligung Transplantationsmedizin

Die Zertifizierung wird am Standort Kantonsspital St. Gallen durchgeführt.

Ausgangslage

Organe dürfen in der Schweiz nur in Transplantationszentrum transplantiert werden, die dafür über eine Bewilligung des BAG verfügen. Die Bewilligung wird erteilt, wenn a) die erforderlichen fachlichen und betrieblichen Voraussetzungen erfüllt sind, b) ein geeignetes Qualitätssicherungssystem vorhanden ist und c) die Qualität der Transplantationen gesichert ist. Hierfür müssen die Transplantationszentren die Ergebnisse der Transplantation nach einheitlichen Kriterien aufzeichnen, auswerten und regelmässig veröffentlichen (vgl. Transplantationsgesetz, Art. 27, Bewilligungspflicht). Eine solche Bewilligung ist zeitlich befristet. Nach Ablauf der Bewilligung ist beim BAG ein Gesuch um Erneuerung der Transplantationsbewilligung einzureichen. Hierfür sind die oben erwähnten Voraussetzungen wie etwa die Nennung der fachtechnischen verantwortlichen Person, Beschreibung der Organisationsstruktur inklusive Organigramm sowie Beschreibung des Qualitätssicherungssystems einzureichen. Das Kantonsspital St. Gallen verfügt seit 2009 über eine Bewilligung für die Transplantation von Organen (beschränkt auf Nieren). Die Bewilligung lief bis zum September 2024 und wurde erfolgreich verlängert.

Inspektion

Im Zuge einer Erneuerung der Betriebsbewilligung für Transplantationen erfolgt eine vor Ort Inspektion durch Swissmedic im Auftrag des BAG. Diese erfolgt am 29. Mai 2024. Am 15. September 2024 hat nach Art. 16 der Transplantationsverordnung die Klinik Nephrologie/ Transplantationsmedizin des Kantonsspital St.Gallen mit der fachtechnisch verantwortlichen Person Dr.med. Isabelle Binet die Bewilligung für Nierentransplantationen erneut erhalten. Diese ist bis zum 15. September 2029 gültig.

18.2.4 Zertifizierung Palliative Care

Die Palliative Label-Zertifizierung für «Qualität in Palliative Care» wurde am Standort Altstätten durchgeführt.

Ausgangslage

Voraussetzung für den Erhalt des kantonalen Leistungsauftrags 2024 für Grabs/Altstätten ist die Zertifizierung mit dem Label „Qualität in der Palliative Care“. Daher muss die Palliativstation am Spitalstandort Altstätten gemäss den Kriterien von „qualitépalliative“ der nationalen Fachgesellschaft „palliative.ch“ zertifiziert werden.

Audit

Am 4. Dezember 2024 wurde die Palliativstation am Standort Altstätten von einem Team der Firma EdelCert & InSpectorat in einem strukturierten Prozess auditiert. Die Methode war eine „Peer Review“, d.h. die Zusammensetzung der AuditorInnen entsprach den im Palliativbereich vertretenen Professionen und umfasste umfassende Befragungen, Dokumentenstichproben und Begehungen. Die inhaltlichen Kriterien deckten das gesamte Spektrum der stationären Palliativversorgung ab. Abschliessend präsentierten die AuditorInnen ein vorläufiges Feedback.

Ergebnis

Insgesamt 51 Kriterien und 14 Kategorien wurden überprüft. Die Kriterien wurden erfreulicherweise zu 99% erfüllt.

Stärken:

- Dank der einzigartigen Teamkultur werden alle Berufsgruppen gleichgestellt; die Meinung jedes Einzelnen kann geäussert werden und wird auch berücksichtigt. Die Zusammenarbeit erfolgt auf Augenhöhe, was eine vorbildliche Kommunikation zwischen den verschiedenen Beteiligten und eine optimale Betreuung der Patienten ermöglicht.
- Die Dokumentation ist nicht nur inhaltlich hochstehend, sondern auch alltagstauglich dank der Beteiligung aller Teammitglieder an ihrer Entwicklung.
- Die Freiwilligen IDEM sind sehr gut ausgebildet und ihre Tätigkeit wird von der Einrichtung anerkannt und wertgeschätzt.

Entwicklungspotenziale:

- Die gesamte Behandlung und Betreuung basiert auf dem Hintergrund des bio-psychozialen Medizinmodells von George Engel, dennoch, um die Besonderheit der pflegerischen Betreuung zu gewährleisten, wäre es jedoch wünschenswert, sich auf die Pflegewissenschaft zu beziehen und ein Pflegemodell zu wählen, das dem palliativen Kontext angepasst ist.

Schlussfolgerung

Die Palliativstation erfüllt sämtliche Kriterien für eine spezialisierte Palliativversorgung in allen Kategorien mit Bravour und erhält das Qualitätslabel für die nächsten fünf Jahre.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Alterstrauma Zenter (ATZ)

Die Geriatrie St.Gallen und die Klinik für Orthopädie und Traumatologie streben für 2025 eine Zertifizierung nach den Kriterien des AltersTraumZentrum DGU an.

19 Schlusswort und Ausblick

Das deklarierte Ziel des Kantonsspitals St.Gallen besteht darin, die Behandlungs- und Betreuungsprozesse weiter zu verbessern und dadurch die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Zuweisenden aber auch der Mitarbeitenden kontinuierlich zu erhöhen. Dazu wurden im Jahr 2024 diverse Massnahmen durchgeführt, welche im vorliegenden Qualitätsbericht beschrieben wurden. Den interessierten Lesenden werden somit Einblicke in die vielschichtigen Qualitätsmassnahmen am Kantonsspital St.Gallen vermittelt.

Wir werden auch im Jahr 2025 diverse Massnahmen und Projekte im Bereich der Qualitätsentwicklung und -sicherung durchführen, um weiterhin hochstehende Dienstleistungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten anbieten zu können.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Vaskuläre Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)
Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems ZNS (IVHSM)
Stereotaktische Chirurgie der anormalen / ungewollten Bewegungen und tiefe Hirnstimulation (IVHSM)
Seltene Rückenmarkstumore (IVHSM)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Epileptologie: Prächirurgische Epilepsiediagnostik (IVHSM)
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)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Komplexe Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
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)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
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
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)
Mediastinaleingriffe
Transplantationen
Nierentransplantationen (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Replantationen
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq 1250g$)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq 1250g$)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq 1000g$)
Hochspezialisierte Neonatologie (< 28 . Woche und $< 1000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin

Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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