

# Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

15.05.2025  
Franziska Föllmi-Heusi, Direktorin

Version 3



Spital Schwyz

[www.spital-schwyz.ch](http://www.spital-schwyz.ch)



Akutsomatik



Rehabilitation

## 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

Herr  
Patrick Steiner  
Leitung Stab Direktion und Spitalleitung  
041 818 43 99  
[patrick.steiner2@spital-schwyz.ch](mailto:patrick.steiner2@spital-schwyz.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://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 Gewährleistung 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 Qualitätsvertrag (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 Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: [www.hplus.ch](https://www.hplus.ch) – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdenkulation 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](https://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 Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

|                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Impressum .....</b>                                                                 | <b>2</b>  |
| <b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen .....</b> | <b>3</b>  |
| <b>1 Einleitung .....</b>                                                              | <b>6</b>  |
| <b>2 Organisation des Qualitätsmanagements .....</b>                                   | <b>7</b>  |
| 2.1 Organigramm .....                                                                  | 7         |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....                                  | 7         |
| <b>3 Qualitätsstrategie .....</b>                                                      | <b>8</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 .....                     | 8         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 .....                                | 9         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....                                 | 11        |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten .....</b>                           | <b>12</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....                                            | 12        |
| 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....                             | 12        |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....            | 13        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....                                           | 14        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....                                           | 16        |
| 4.5 Registerübersicht .....                                                            | 18        |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht .....                                                     | 20        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN .....</b>                                                        | <b>22</b> |
| <b>Zufriedenheitsbefragungen .....</b>                                                 | <b>23</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit .....</b>                                                  | <b>23</b> |
| 5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene .....       | 23        |
| 5.2 Eigene Befragung .....                                                             | 25        |
| 5.2.1 Digitales Patientenfeedback "Ihre Meinung interessiert uns" .....                | 25        |
| 5.3 Beschwerdemanagement .....                                                         | 25        |
| <b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>                                                      |           |
| Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.              |           |
| <b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit .....</b>                                             | <b>26</b> |
| 7.1 Eigene Befragung .....                                                             | 26        |
| 7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung 2024 .....                                 | 26        |
| <b>8 Zuweiserzufriedenheit</b>                                                         |           |
| Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.              |           |
| <b>Behandlungsqualität .....</b>                                                       | <b>27</b> |
| <b>Messungen in der Akutsomatik .....</b>                                              | <b>27</b> |
| <b>9 Wiedereintritte .....</b>                                                         | <b>27</b> |
| 9.1 Eigene Messung .....                                                               | 27        |
| 9.1.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen .....                                   | 27        |
| <b>10 Operationen .....</b>                                                            | <b>28</b> |
| 10.1 Hüft- und Knieprothetik .....                                                     | 28        |
| <b>11 Infektionen .....</b>                                                            | <b>29</b> |
| 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....                           | 29        |
| 11.2 Eigene Messung .....                                                              | 32        |
| 11.2.1 SSI Surveillance .....                                                          | 32        |
| 11.2.2 CCM-CleanHands .....                                                            | 32        |
| 11.2.3 CAUTI-Surveillance .....                                                        | 33        |
| <b>12 Stürze</b>                                                                       |           |
| Sistierung ANQ-Messung                                                                 |           |
| <b>13 Dekubitus</b>                                                                    |           |
| Sistierung ANQ-Messung                                                                 |           |
| <b>Messungen in der Psychiatrie .....</b>                                              | <b>34</b> |
| <b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>                                      | <b>34</b> |

|        |                                                                                                                                  |           |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 14.1   | Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....                                                                    | 34        |
| 14.1.1 | Integriert im Klinikinformationssystem.....                                                                                      | 34        |
| 15     | <b>Symptombelastung psychischer Störungen</b><br>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag. |           |
|        | <b>Messungen in der Rehabilitation .....</b>                                                                                     | <b>35</b> |
| 16     | <b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit .....</b>                                                              | <b>35</b> |
| 16.1   | Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....                                                              | 35        |
|        | <b>Weitere Qualitätsaktivitäten .....</b>                                                                                        | <b>37</b> |
| 17     | <b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>                                                                                            | <b>37</b> |
| 17.1   | Weitere eigene Messung .....                                                                                                     | 37        |
| 17.1.1 | Messplan Q-Daten (Akutsomatik, Rehabilitation) .....                                                                             | 37        |
| 18     | <b>Projekte im Detail .....</b>                                                                                                  | <b>38</b> |
| 18.1   | Aktuelle Qualitätsprojekte .....                                                                                                 | 38        |
| 18.1.1 | Wissensmanagement: Verbesserung Informations-Management-System (IMS) .....                                                       | 38        |
| 18.1.2 | Transformation OP-Prozesse.....                                                                                                  | 38        |
| 18.2   | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 .....                                                                      | 39        |
| 18.2.1 | Digitalisierung Lob- und Beschwerdemanagement.....                                                                               | 39        |
| 18.2.2 | Re-Zertifizierung Traumanetzwerk.....                                                                                            | 39        |
| 18.2.3 | Zwischenaudit Palliative Care .....                                                                                              | 40        |
| 18.3   | Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....                                                                                           | 40        |
| 18.3.1 | Re-Zertifizierung Palliative Care .....                                                                                          | 40        |
| 19     | <b>Schlusswort und Ausblick .....</b>                                                                                            | <b>41</b> |
|        | <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>                                                                    | <b>42</b> |
|        | Akutsomatik .....                                                                                                                | 42        |
|        | Rehabilitation.....                                                                                                              | 44        |
|        | <b>Herausgeber .....</b>                                                                                                         | <b>45</b> |

# 1 Einleitung

Das Spital Schwyz ist im Besitz einer privaten Trägerschaft (Verein), der Krankenhausgesellschaft Schwyz. Gemäss Vereinbarung mit dem Kanton Schwyz stellt das Spital Schwyz die spitalmedizinische **Grund- und Spezialversorgung** der Menschen in der Region sicher.

Nebst der Grundversorgung bieten wir viele **Zusatzleistungen durch Beleg- und Konsiliarärzte** an. Längst hat sich das Spital Schwyz von einem Regionalspital zu einem wichtigen Gesundheitszentrum gewandelt, in dem komplexe Unfälle, schwere Krankheiten und besondere Bedürfnisse durch bestens ausgebildete Ärzte behandelt werden können.

Als **Akutspital** – in rund 90% der medizinischen Fälle und rund 75% der chirurgischen Fälle werden Patienten notfallmässig aufgenommen – verfügt das Spital Schwyz über eine rund um die Uhr geöffnete, modern konzipierte und ausgerüstete interdisziplinäre **Notfallstation** mit einem jederzeit einsatzbereiten Ärzte- und Pflegefachteam.

Die moderne **Intensivbehandlungsstation** erfüllt sämtliche Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin und ist von dieser anerkannt. Ein weiterer Garant für grösstmögliche Sicherheit im Spital Schwyz.

In der **Palliative Care Station** stehen speziell ausgebildete Mitarbeitende den schwerkranken Patienten und ihren Angehörigen zur Seite.

Auf den ausgezeichneten Ruf, welcher der geburtshilfliche Bereich geniesst, sind wir besonders stolz. Viele Babys erblicken unter professioneller und einfühlsamer Begleitung auf der **modernen Geburtshilfestation** das Licht der Welt.

Unser **Dialysezentrum** bietet auch Plätze für die Feriendialyse an. Gerne heissen wir Gäste willkommen, die für ihren Urlaub eine Destination in der Nähe des Spital Schwyz ausgesucht haben.

Mit dem Leistungsauftrag für die **muskulo-skelettale und internistisch-onkologische stationäre Rehabilitation** kümmert sich das Spital Schwyz umfassend um seine eigenen, aber auch um Patientinnen und Patienten, die von anderen Spitälern zugewiesen werden.

Unsere Vision:

Wir geben allen Menschen in der Region die Sicherheit, dank uns und unserer Partner jederzeit medizinisch optimal versorgt zu sein.

Unsere Mission:

Wir sind die Institution für die medizinische Versorgung in der Region und decken vernetzt mit unseren Partnern die gesamte Behandlungskette der Gesundheitsversorgung ab.

- Wir orientieren uns an einem kompromisslosen Qualitätsanspruch.
- Menschlichkeit ist im Umgang mit Patienten und Mitarbeitenden unsere Maxime.
- Unternehmerisches Handeln und innovative Nachhaltigkeit sichern die wirtschaftliche Basis

Weiterführende Informationen und detaillierte Angaben zum Leistungsangebot finden Sie auf der Webseite des Spital Schwyz: [www.spital-schwyz.ch](http://www.spital-schwyz.ch)

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Unser Qualitätsmanagement verstehen und leben wir als integriertes (Qualitäts-) Managementsystem. Qualität ist als strategischer Schwerpunkt in der Gesamtstrategie des Spital Schwyz verankert. Die Qualitätspolitik wird durch die strategischen Zielsetzungen mit den daraus abgeleiteten Qualitätsaktivitäten und Weiterentwicklungsmassnahmen auf oberster Ebene gesteuert.

Das Team Prozess- und Qualitätsmanagement ist der Organisationseinheit 'Stab Direktion und Spitalleitung' zugeordnet. Ebenfalls in diesem Bereich angesiedelt ist das Lob- und Beschwerdemanagement sowie die Spitalhygiene (Fachverantwortung beim Fachbereich Infektiologie). Neben den Kernaufgaben verantwortet das Prozess- und Qualitätsmanagement auch die Durchführung des Management Reviews sowie die Erstellung und Koordination der qualitätsbezogenen Berichterstattungen.

Die Leitung Stab Direktion Spitalleitung nimmt nebst der Funktion als Qualitätsbeauftragter auch die Rolle der Projektkoordination und des Datenschutzbeauftragten des Spital Schwyz wahr.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Patrick Steiner  
Leitung Stab Direktion und Spitalleitung  
041 818 43 99  
[patrick.steiner2@spital-schwyz.ch](mailto:patrick.steiner2@spital-schwyz.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Qualität für Patienten und Mitarbeitenden - Von Menschen zu Menschen

Das Spital Schwyz steht für kompromisslose Qualität und Menschlichkeit, sowohl in der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten als auch im Anspruch an die eigenen Prozesse und Strukturen. Die Unternehmenskultur als familiäre und im Grundsatz soziale Institution wird gepflegt und weiterentwickelt.

Wir orientieren uns an folgenden Qualitätszielen:

- Hohe Behandlungsqualität
- Hohe Patientenzufriedenheit
- Hohe Mitarbeiterzufriedenheit
- Grosse Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

##### 1. Strategischer Schwerpunkt - Qualität

- Umsetzung nationaler Qualitätsvertrag H+
- Digitalisierung Patientenfeedback-Tool: Implementierung digitale Patientenzufriedenheitsbefragung
- Re-Zertifizierung als Regionales Traumazentrum DGU
- Umsetzung Schweizerische Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten für Zentralsterilisation (AEMP) und Endoskopie

##### 2. Strategischer Schwerpunkt - Effizienz

- Beekeeper Mitarbeitenden APP: mobile Lösung für Prozessverbesserungen der internen Kommunikation und Schichtplanung durch Ingetration PEP
- Einführung neue Software zur ambulanten Leistungserfassung



## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

### 1. Hohe Behandlungsqualität

Umsetzung nationaler Qualitätsvertrag H+

Durch die Umsetzung der Ziele aus dem Qualitätsvertrag wird ein nachhaltiges Qualitätsmanagement (QMS) gefördert, das zur kontinuierlichen Steigerung der Behandlungsqualität führt. Das QMS im Spital Schwyz wurde in seinen Strukturen geprüft und Verbesserungen initiiert. Die Strukturen des QMS mit einem gelebten PDCA-Zyklus ist auf strategischer Ebene verankert. Die Handlungsfelder mit seinen Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sind Bestandteil des betrieblichen Qualitätskonzepts.

Im Jahr 1 (2024/2025) liegt der Schwerpunkt beim Handlungsfeld "Qualitätskultur" und der Förderung einer gelebten Lern- und Kommunikationskultur auf allen Ebenen.

QVM im Handlungsfeld Qualitätskultur:

- CIRS: Weiterentwicklung des CIRS-Konzepts zur Stärkung der Sicherheitskultur.
- Mitarbeiterbefragung: Weiterentwicklung Mitarbeiterbefragungskonzepts zur gezielten Weiterentwicklung der Arbeitgeberattraktivität und Arbeitsumfeldes. (siehe auch Punkt 3)
- MoMo: Einführung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen zur kontinuierlichen Optimierung der Patientenversorgung.
- Qualitätszirkel (Management Review): Weiterentwicklung zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit und Verbesserung der Prozesse und des Qualitätsmanagements.

#### Re-Zertifizierung als Regionales Traumazentrum DGU

Die erfolgreiche Re-Zertifizierung als Regionales Traumazentrum gemäss den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) stellt einen wichtigen Erfolg dar. Durch die erneute Auszeichnung wurde bestätigt, dass das Spital Schwyz die höchsten Standards in der Versorgung von Unfallverletzten erfüllt. Dieser Prozess stärkt auch unser Engagement für kontinuierliche Qualitätsverbesserung und die Sicherstellung einer optimalen Behandlung auf höchstem Niveau.

#### Umsetzung Schweizerische Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten für Zentralsterilisation (AEMP) und Endoskopie

Im Rahmen der Swissmedic Inspektion wurden die Bereiche Zentralsterilisation (AEMP) und Aufbereitung Endoskopie in der Gastroenterologie geprüft. Zur Erfüllung der Swissmedic-Kriterien und zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung wurde ein umfassender Massnahmenkatalog erstellt. Durch diese Massnahmen werden sowohl die behördlichen Anforderungen erfüllt als auch die Effizienz, Sicherheit und Qualität der Abläufe nachhaltig verbessert.

Die Massnahmen konzentrieren sich auf: Prozessoptimierungen, Qualitätssicherung, bauliche Massnahmen, Mitarbeiterschulungen

### 2. Hohe Patientenzufriedenheit

#### Digitale Patientenzufriedenheitsbefragung

Das digitale Patientenfeedback-Tool wurde erfolgreich implementiert und trägt zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientenversorgung bei. Die Patienten:innen können ihre Erfahrungen strukturiert und umfassend zum gesamten Spitalaufenthalt schildern. Durch die digitale Erhebung wird der Feedback- und Evaluationsprozess effizienter und effektiver gestaltet. Eine zeitnahe Auswertung und entsprechende Massnahmen zur Qualitätsverbesserung sind möglich. Zudem bietet das Tool die Grundlage für aussagekräftige Benchmarks, die den Vergleich von Patientenzufriedenheit über unterschiedliche Zeiträume und Stationen hinweg ermöglichen. Auch bietet das Tool die Möglichkeit von externem Benchmarking mit anderen Akutspitalern.

### 3. Hohe Mitarbeiterzufriedenheit

#### Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage

Basierend auf den Ergebnissen der Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung arbeiten wir mit den Teams der einzelnen Bereiche zusammen, analysieren die Ergebnisse und entwickeln spezifische Massnahmen zur Optimierung der Zufriedenheit. Dies stärkt die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und das Vertrauen in das Spital Schwyz und trägt zur Bindung von Fachkräften bei. Eine positive Qualitätskultur wirkt sich direkt auf ein motivierendes, wertschätzendes Arbeitsumfeld sowie konstruktive Fehlerkultur aus und stärkt damit die Patientensicherheit und Versorgungsqualität.

#### Beekeeper Mitarbeitenden APP

Zur Optimierung der Kommunikation führen wir die Kommunikationsplattform «Beekeeper» ein. Die Testphase und Umsetzung befindet sich auf einem guten Weg zu einer erfolgreichen Implementierung im Jahr 2025. Praxiserfahrungen in der Testphase tragen zur optimalen Implementierung bei.

- Optimierung der internen Kommunikation: Die APP verbessert den Informationsfluss und die interne Kommunikation unter mit den Mitarbeitenden.
- Integration der Personaleinsatzplanung (PEP): Die Anbindung an das PEP-System führt zu Prozessverbesserungen und Optimierungen für die Mitarbeitenden. Dienstanzeige, Planungswünsche und Dienstaustausch können digital über das Mobiltelefon wiedergegeben werden.

#### Einführung neue Software zur ambulanten Leistungserfassung

Die neue Software ermöglicht effizientere Prozesse und reduziert administrative Aufwände, was die Mitarbeitenden in ihrem tägliche Arbeitsaufwand entlastet und zu höherer Zufriedenheit beiträgt. Durch Prozessoptimierungen und korrekte Leistungserfassung aller abrechenbaren Leistungen kann der ambulante Ertrag optimiert werden. Durch Schulungen, Anpassung interner Prozesse und enge Zusammenarbeit mit den Fachbereichen wird eine strukturierte Implementierung und reibungslose Einführung sichergestellt.

### 4. Grosse Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt

#### Stärkung der Führungskultur

Ein zentrales Handlungsfeld ist die gezielte Weiterentwicklung unserer Führungskultur. Mit massgeschneiderten Schulungen und Workshops unterstützen wir unsere Führungskräfte dabei, ihre Kompetenzen kontinuierlich zu erweitern und eine wertebasierte, transparente sowie motivierende Führung zu leben und weiterzugeben.

#### Weiterbildung und individuelle Karrierepfade

Die Förderung der Weiterbildung bleibt ein zentraler Bestandteil des etablierten Entwicklungsprozesses. Verstärkte interne Weiterbildungsmassnahmen bieten unseren Mitarbeitenden neue Perspektiven und individuelle Entwicklungsmöglichkeiten. Gleichzeitig fördern wir dadurch die langfristige Bindung an unser Unternehmen.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ausgerichtet auf die Strategie 2025 strebt das SSZ eine kontinuierliche Optimierung ihrer Prozesse und Leistungen an. Die Strategie 2035 ist derzeit in Erarbeitung. Die Qualitätsentwicklung wird als eine strategische Achse wiederum verankert.

#### **Prozess- und Leistungsqualität**

Der Grundgedanke, gemeinsam an der kontinuierlichen Verbesserung der Prozess- und Leistungsqualität für die Patientensicherheit zu arbeiten, treibt die nächsten Jahre viele weitere Optimierungen voran. Es beinhaltet die konsequente Umsetzung der QVM aus den Handlungsfeldern Qualitätskultur, Patientensicherheit, Patientenzentriertheit und Evidenzbasierte Entscheidungsfindung.

Eine solide Basis dazu bieten die verankerte Governance, das Qualitätsmanagement (QMS) und ein konsequentes Prozess- und Risikomanagement. Die Qualitätspolitik wird durch die strategischen Zielsetzungen mit den daraus abgeleiteten Qualitätsaktivitäten und -massnahmen sowie dem Q-Messplan auf oberster Ebene gesteuert.

Weiter arbeiten wir zeitnah und kontinuierlich mit den Qualitätsdaten (z.B. Händecompliance, CIRS, Antibiotikaprophylaxe und viele mehr) und lassen die daraus gewonnenen Erkenntnisse permanent in die Prozessverbesserung einfließen. Das Qualitätsmanagement des Spital Schwyz orientiert sich am EFQM Modell und lehnt sich an ISO 9001 /14001 an.

#### **Ergebnisqualität**

Gezielte interne und externe Audits zeigen Stärken und Schwächen sowie Risiken und Chancen auf. Die Resultate und Verbesserungsmaßnahmen fliessen laufend in die jeweiligen Prozesse ein. Erkenntnisse und Massnahmen aus den Resultaten der Qualitätsmessungen werden ebenfalls zeitnah, effizient und effektiv in die Prozesse aufgenommen (z.B. Patientenzufriedenheitsmessung, CIRS-Meldungen, Wundinfektdaten, Händecompliance, etc.).

Die Patientenzufriedenheit und -sicherheit stehen im Zentrum der Qualitätsbestrebungen. Mit dem jährlichen Management Review stehen insbesondere auch die Behandlungsqualitätsdaten im Fokus.

## 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](http://www.anq.ch).

| Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Akutsomatik</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso</li> <li>Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)</li> </ul>                                                                                                                                                                               |
| <i>Rehabilitation</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene</li> <li>Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>Muskuloskelettale Rehabilitation</li> <li>Internistische Rehabilitation</li> <li>Onkologische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul> |

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Der Kanton Schwyz verpflichtet die Spitäler zu den nationalen Vorgaben.</li> </ul>           |

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: |
|-------------------------------------------------------------------|
| <i>Patientenzufriedenheit</i>                                     |
| ▪ Digitales Patientenfeedback "Ihre Meinung interessiert uns"     |
| <i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>                                |
| ▪ Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung 2024                      |
| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
| <i>Wiedereintritte</i>                                            |
| ▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen                        |
| <i>Infektionen</i>                                                |
| ▪ SSI Surveillance                                                |
| ▪ CCM-CleanHands                                                  |
| ▪ CAUTI-Surveillance                                              |
| <i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>                          |
| ▪ Integriert im Klinikinformationssystem                          |
| <i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>                      |
| ▪ Messplan Q-Daten                                                |
| <i>Weitere Qualitätsmessung: Rehabilitation</i>                   |
| ▪ Messplan Q-Daten                                                |

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

##### Digitalisierung Patientenzufriedenheitsbefragung

|                                          |                                                                                                                       |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Optimierung und Verbesserungen von Prozessen und Dienstleistungen zum Wohle und gemäss den Bedürfnissen der Patienten |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | teilstationär, stationär                                                                                              |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2024 Implementierung abgeschlossen, 2025 Übergang in laufenden Betrieb                                                |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                                                        |
| <b>Begründung</b>                        | Effizienz-, und Qualitätssteigerung                                                                                   |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>         | interdisziplinär                                                                                                      |

##### Betriebliches Gesundheitsmanagement

|                                          |                                                                                        |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | Aufbau eines professionellen betrieblichen Gesundheitsmanagements                      |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Mitarbeitende                                                                          |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2024 Aufbau, 2025 Umsetzung                                                            |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                         |
| <b>Begründung</b>                        | Qualitätsziel hohe Mitarbeiterzufriedenheit, grosse Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>         | interdisziplinär                                                                       |

## Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo)

|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                              | MoMo sind ein zentrales Instrument zur Förderung von Patientensicherheit und Behandlungsqualität.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b> | Mitarbeitende                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)     | 2024 Aufbau, 2025 Implementierung                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Art des Projekts</b>                  | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Begründung</b>                        | MoMo ermöglichen es, Komplikationen und unerwartete Ereignisse retrospektiv zu analysieren, ohne den Fokus auf individuelle Schuldzuweisungen zu legen. Stattdessen betrachten sie systemische und kognitive Faktoren, die zu Fehlern beitragen, um daraus zu lernen und Wiederholungen zu vermeiden. MoMo stärken die Sicherheitskultur im Spital, fördern den interdisziplinären Austausch und sind ein integraler Bestandteil des klinischen Risikomanagements |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>         | interdisziplinär                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

## Digitalisierungsprojekte

|                                            |                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ziel</b>                                | Durch die Digitalisierung und Prozessverbesserungen konnte grössere Effizienz, Erhöhung des Patientenwohl und der Patientenzufriedenheit erreicht werden. |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b> | Notfallstation, Pflege, Gastronomie                                                                                                                       |
| <b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)       | im laufenden Betrieb implementiert                                                                                                                        |
| <b>Art der Aktivität</b>                   | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.                                                                                                          |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>           | interdisziplinär                                                                                                                                          |

## Bemerkungen

- Dokumentation Pflege 4.0: Realisierung des mobilen Arbeitens auf allen Stationen durch Einführung von Patienten-Übersichtsmonitore und Stationsbelegung Pflegewagen für eine zeitnahe Dokumentation sowie Modernisierung und Optimierung der Pflegepraktiken.
- Prozessoptimierungen auf den Stationen: effizientere, stationsspezifische Arbeitsabläufe und Pflegeprozesse > mehr Zeit für die Patienten
- Gastronomie: Verbesserung Prozesse Bereiche Room Service und Essenbefragung. Zudem wurden Schulungen und Qualitätskontrollen intensiviert.
- Digitalisierungsprojekt Pflege: Umsetzung Teilprojekte Patienten-Übersichtsmonitore und Stationsbelegung

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2015 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

##### **Bemerkungen**

Durch die Bearbeitung der CIRS-Fälle werden Risikopotenziale frühzeitig erkannt, gezielt Massnahmen abgeleitet und eine nachhaltige Qualitätsverbesserung in der Patientenversorgung erreicht.

Die Einführung einer neuen CIRS-Plattform 2024 hat die interdisziplinäre Zusammenarbeit verbessert und die Bedienung nutzerfreundlicher gestaltet. Die Möglichkeit für Meldende, eigene Fälle bis zum Abschluss nachzuverfolgen, erhöht die Transparenz und Akzeptanz.

##### Ziele und strategische Bedeutung

Das CIRS (Critical Incident Reporting System) ist ein zentrales Instrument zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit und zur Förderung einer offenen Fehlerkultur. Es ist im Handlungsfeld Qualitätskultur verankert.

- **Lernen aus sicherheitsrelevanten Ereignissen** zur Vermeidung zukünftiger Risiken.
- **Systematische Nutzung der Erkenntnisse** zur Implementierung präventiver Massnahmen.
- **Integration von Vermeidungsstrategien** in die täglichen Arbeitsabläufe.
- **Stärkung der Sicherheitskultur** durch gezielte Schulungen und eine offene, konstruktive Fehlerkultur.

##### Strukturen und Verantwortlichkeiten

- **Meldende:** Alle Mitarbeitende des SSZ, welche direkten/indirekten Kontakt mit Patient:innen haben, können CIRS-Fälle über die Meldeplattform erfassen.
- **CIRS-Verantwortliche:** Steuerung der Meldungsbearbeitung, Triage und Weiterleitung.  
CIRS-Manager: Bereichsverantwortliche für Fallbearbeitung, Massnahmenplanung und -umsetzung.
- **Fachgremien:** Spezialbereiche, die bei Bedarf in CIRS-Prozesse eingebunden werden.



Besprechung und Kommunikation

- Schulungen: Einführungstag für neue Mitarbeitende.
- CIRS-Manager-Sitzungen: Mindestens zweimal jährlich, bedarfsabhängig häufiger.
- CIRS-Konferenz: Jährliche Analyse, Festlegung bereichsübergreifender Massnahmen und Systemevaluation.
- IFMA (Information für Mitarbeitende): Mindestens zwei jährliche Berichte mit relevanten CIRS-Themen.
- Management Review: Jährliche statistische Auswertung und Bericht über häufige Vorkommnisse.

## 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:               |                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                           |                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| Bezeichnung                                                                          | Fachrichtungen                                                                                                                                                                                                                                                           | Betreiberorganisation                                                                                                                                                                     | Seit/Ab                        |
| <b>A-QUA CH</b><br>Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz                  | Anästhesie                                                                                                                                                                                                                                                               | SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine<br><a href="http://www.ssapm.ch/">www.ssapm.ch/</a>                                                                    | seit 2011 (SGAR)               |
| <b>anresis.ch</b><br>ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen     | Alle Fachbereiche                                                                                                                                                                                                                                                        | Institut für Infektionskrankheiten, Bern<br><a href="http://www.anresis.ch">www.anresis.ch</a><br><a href="http://www.infect.info">www.infect.info</a>                                    | 2016 - 2018, 2020 - 2022, 2023 |
| <b>AQC</b><br>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<br><a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>                                                                                                                         | > 10 Jahre                     |
| <b>ASF</b><br>Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken                     | Gynäkologie und Geburtshilfe                                                                                                                                                                                                                                             | SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe<br><a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>                                                                    | > 10 Jahre                     |
| <b>Infreporting</b><br>MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten        | Infektiologie, Epidemiologie                                                                                                                                                                                                                                             | Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme<br><a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>                                                         | > 10 Jahre                     |
| <b>MDSi</b><br>Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI | Intensivmedizin                                                                                                                                                                                                                                                          | SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin<br><a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>                                                                                  | seit 2003                      |
| <b>SIRIS</b><br>Schweizerisches Implantat-Register SIRIS                             | Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie                                                                                                                                                                                 | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin<br><a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a><br><a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a> | seit 2012                      |

|                                                                |                                                                                                                  |                                                                             |           |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>STR</b><br>Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry | Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie,<br>Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin,<br>Versicherungsmedizin | Adjumed Services AG<br><a href="http://www.adjumed.ch/">www.adjumed.ch/</a> | seit 2016 |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|

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                                                                                                                                                          |
| <b>KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz</b><br>Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz | Alle           | <a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a><br><br><a href="http://www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/">www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/</a> |

## 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                                                             |
| Zertifizierungsanforderung für Brustzentren, schweiz. Gesellschaft Senologie & Krebsliga Schweiz | Netzwerkpartner Brustzentrum Luzern                                | 2014                                        | 2016                                           | Das Spital Schwyz ist seit 2013 Netzwerkpartner im Brustzentrum Luzern |
| SGI/KAI Anerkennung                                                                              | Intensivbehandlungsstation                                         | 2009                                        | 2022                                           | Re-Zert. 2021/2022                                                     |
| TraumaNetzwerk Zentralschweiz DGU                                                                | Chirurgie                                                          | 2016                                        | 2024                                           | SSZ ist seit 2018 Regionales Traumazentrum                             |
| qualitépalliative®                                                                               | Palliative Care Station                                            | 2016                                        | 2021                                           | Re-Zert. 2025                                                          |
| Arbeitssicherheit H+ (EKAS)                                                                      | ganzes Spital                                                      | .                                           | 2024                                           |                                                                        |
| EFQM                                                                                             | Ausrichtung nach EFQM im ganzen Spital. 2020 Erstzertifizierung 2* | 2020                                        | 2020                                           | Self Assessment 2010, 2013, 2014, 2019                                 |
| Rekole®                                                                                          | Betriebliches Rechnungswesen, ganzes Spital                        | 2018                                        | 2022                                           | Re-Zert. 2026                                                          |
| SIWF/ISFM Weiterbildungsstätte Anästhesie Kat. C                                                 | Anästhesiologie                                                    | 1989                                        | '                                              | Visitationstermin 2025                                                 |
| SIWF/ISFM Weiterbildungsstätte Intensivmedizin Kat. C                                            | Interdisziplinäre Intensivstation                                  | .                                           | 2023                                           |                                                                        |
| SIWF/ISFM Weiterbildungsstätte Gynäkologie und Geburtshilfe Kat. B                               | Gynäkologie und Geburtshilfe                                       | .                                           | 2024                                           |                                                                        |
| SIWF/ISFM Weiterbildungsstätte operative Gynäkologie/Geburtshilfe                                | operative Gynäkologie und Geburtshilfe                             | .                                           | .                                              | voll anerkannt                                                         |
| SIWF/ISFM Weiterbildungsstätte                                                                   | Innere Medizin                                                     | 2016                                        | 2023                                           |                                                                        |

|                                                                                                                                                                   |           |   |   |                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---|---|---------------------------|
| Allgemeine Innerer Medizin<br>Kat. A                                                                                                                              |           |   |   |                           |
| SIWF/ISFM<br>Weiterbildungsstätte<br>Allgemeine Chirurgie &<br>chirurgische Spezialgebiete<br>(Allg.-/Unfallchirurgie,<br>Viszeralchirurgie) Kat. B3,<br>ACT1, V3 | Chirurgie | . | . | Definitive<br>Anerkennung |

Bemerkungen

# **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 Rehabilitation – Erwachsene

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

#### Messergebnisse

| Fragen                                                                                                                                                      | Vorjahreswerte |                     |      | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2024<br>(CI* = 95%) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------|------|-------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                             | 2019           | 2021                | 2022 |                                                       |
| Spital Schwyz                                                                                                                                               |                |                     |      |                                                       |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?             | 4.30           | 4.40                | 4.00 | 4.40<br>(- - -)                                       |
| Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?                                             | 4.40           | 4.40                | 4.50 | 4.40<br>(- - -)                                       |
| Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?                                                                         | 4.30           | 4.30                | 4.40 | 4.30<br>(- - -)                                       |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?                                                                                                      | 4.90           | 4.70                | 4.50 | 4.80<br>(- - -)                                       |
| Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?                                                                                          | 4.30           | 4.50                | 4.40 | 4.30<br>(- - -)                                       |
| Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)? | 3.90           | 4.20                | 3.90 | 4.00<br>(- - -)                                       |
| Anzahl versendeter Fragebogen 2024                                                                                                                          |                |                     |      | 38                                                    |
| Anzahl ausgewerteter Fragebogen                                                                                                                             | 23             | Rücklauf in Prozent |      | 61.00 %                                               |

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

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

| Angaben zur Messung                            |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut                 |                     | Unisanté, Lausanne                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv             |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2024 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.                                   |
|                                                | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patient:innen.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.</li> </ul> |



## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Digitales Patientenfeedback "Ihre Meinung interessiert uns"

"Ihre Meinung interessiert uns" - die Patientenbefragung zum teilstationären und stationären Aufenthalt wurde 2024 digitalisiert. Die Teilnahme ist für Patienten:innen freiwillig. Die Angabe von Kontaktdaten ist ebenfalls auf freiwilliger Basis möglich. Die Befragung ermöglicht es den Patienten:innen ihre Meinung zum gesamten Spitalaufenthalt zu äussern. Das Feedbacktool beinhaltet verschiedene Aspekte unserer Dienstleistungen wie die Organisation des Spitaleintritts und Spitalaustritts, Fragen zum Spitalaufenthalt und der Behandlung, Serviceleistungen sowie das Angebot Hotellerie. Ein Textfeld ermöglicht weiterhin auch individuelle Rückmeldungen.

Der gesamte Feedbackprozess wird durch die Digitalisierung optimiert und effizienter. Die Analyse lässt sich detailliert auf die Fachbereiche zugeschnitten analysieren. Die Befragung hilft uns unsere Prozesse weiter zu optimieren und unsere Dienstleistungen noch gezielter zum Wohl der Patienten zu verbessern.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.  
spitalweit, teilstationär und stationär

#### Patientenfeedback

Die Rücklaufquote lag über das gesamte Jahr gesehen bei 22.8% (Umstellung auf das digitale Befragungstool Mai 2024).

Das Patientenfeedback zeigt mit einer Gesamtzufriedenheit von 4.6 von 5 eine insgesamt hohe Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt. Die durchschnittlichen Bewertungen sind durchgehend hoch mit einer Weiterempfehlungsrate von 97%.

#### Lob- und Beschwerdemanagement

Im Jahr 2024 wurden insgesamt 33 Beschwerden erfasst. Im Vergleich zu den Vorjahren ist nach einem Rückgang eine gleichbleibende Anzahl von Meldungen ersichtlich.

| Angaben zur Messung            |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQQ                           |
| Methode / Instrument           | Software-Tool SQQ Excellence: |

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Spital Schwyz**

Lob- und Beschwerdemanagement,  
Stab Direktion  
041 818 41 27  
[feedback@spital-schwyz.ch](mailto:feedback@spital-schwyz.ch)

## 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 Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung 2024

Die Mitarbeitendenbefragung (MAB) ist ein zentrales Instrument zur systematischen Einbindung der Meinungen und Einstellungen der Mitarbeitenden. Die MAB bildet eine Grundlage für evidenzbasierte Entscheidungen, fördert eine offene Feedbackkultur und stärkt die Qualitätskultur.

##### Primäre Ziele

- **Steigerung des Mitarbeitenden-Commitment:** Förderung von Engagement, Leistungsbereitschaft und Resilienz
- **Steigerung der Qualität:** Identifikation von Optimierungspotenzialen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der interdisziplinären Zusammenarbeit und der Förderung der Führungskultur.
- **Kontinuierliche Entwicklung:** Datenbasierte Entscheidungen zur Verbesserung von Strukturen, Prozessen und Teamdynamiken

##### Auswahl Themenfelder Fragebogen

Das Messmodell des SSZ, auf dem die MAB basiert, unterscheidet zwischen «Einflussgrössen» und «Zielgrössen».

- Zu den Einflussgrössen (z.B. Arbeitsinhalt oder Einbindung der Mitarbeitenden) gehören alle Dimensionen der Arbeitssituation. Diese können durch Massnahmen beeinflusst werden.
- Die Zielgrössen (z.B. das Commitment zum Unternehmen oder die Zufriedenheit der Mitarbeitenden mit der Arbeitssituation) können nur indirekt über die Einflussgrössen gesteuert werden.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 02.09.2024 bis 20.09.2024 durchgeführt.  
Ganzes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten dienen internen Analysen und zur Gestaltung von Optimierungsprozessen und Weiterentwicklungsmassnahmen.

| Angaben zur Messung            |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | icommit                    |
| Methode / Instrument           | MA-Befragung mit Benchmark |

## Behandlungsqualität

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Eigene Messung

###### 9.1.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die medizinische Statistik vor 2 Jahren aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten

Einschlusskriterien: Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)

Ausschlusskriterien: Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte

###### Daten 2022

Datenlieferant: BFS

Datenlieferung: jährlich, Publikation 2 Jahre verspätet

Risikoadjustierte Rehospitalisationsrate: 6.00%

Standartisierte Rehospitalisationsrate (SRR): 1.02

Anzahl berücksichtigter Austritte 4'260 (stationäre Austritte 6'702)

Anzahl beobachteter ungeplanter Rehospitalisationen 227

###### Angaben zur Messung

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/)

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

| Angaben zur Messung            |                                             |
|--------------------------------|---------------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Daten aus Medizinischer Statistik BFS       |
| Methode / Instrument           | Ungeplante Rehospitalisationen – CH-Methode |

## 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](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

#### Angaben zur Messung

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

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- \*\*\* Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- \*\*\* Dickdarmoperationen (Colon)
- Kaiserschnitt (Sectio)
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

| Operationen                                             | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % |           |           | adjustierte Infektionsrate % (CI*) |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------|
|                                                         | 2023/2024                             | 2023/2024                                 | 2020/2021                                   | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024                          |
| <b>Spital Schwyz</b>                                    |                                       |                                           |                                             |           |           |                                    |
| *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen | 7                                     | 0                                         | 0.00%                                       | 0.00%     | 0.00%     | 0.00% (0.00% - 0.00%)              |
| *** Dickdarmoperationen (Colon)                         | 49                                    | 5                                         | 14.40%                                      | 12.90%    | 8.20%     | 9.30% (1.20% - 17.40%)             |
| Kaiserschnitt (Sectio)                                  | 101                                   | 1                                         | 0.00%                                       | 1.45%     | 0.70%     | 1.00% (0.00% - 3.00%)              |

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

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

| Operationen                                 | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % |           |           | adjustierte Infektionsrate % (CI*) |
|---------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------|-----------|------------------------------------|
|                                             | 2023/2024                             | 2023/2024                                 | 2020/2021                                   | 2021/2022 | 2022/2023 | 2023/2024                          |
| <b>Spital Schwyz</b>                        |                                       |                                           |                                             |           |           |                                    |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | 161                                   | 0                                         | 2.33%                                       | 0.00%     | -         | 0.00% (0.00% - 0.00%)              |

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

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

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Die Wundinfekterfassung wird seit 2009 mit den aufgeführten Eingriffsarten erfasst.

- Rektumerhebung wurde im 2015 pausiert, ab 2020/2021 keine weitere Erhebung geplant.
- Appendektomie Kinder ab 2014 (neue Pflichterhebung).
- Herniotomie eingestellt ab 2018 (kaum Infekte, AB-Prophylaxe auf sehr gutem Niveau).
- Erfassung Knieimplantate ab 01.10.2019
- Erfassung Hüftimplantate bis 30.09.2019, keine weitere Erhebung geplant.
- Erfassung Kolonchirurgie
- Erfassung Sectio

Es sind im Zeitraum seit 2009 zahlreiche Optimierungsmassnahmen, z.B. in der Dokumentationsqualität, optimales Zeitfenster der Antibiotika-Prophylaxe, Anpassung von Prozessabläufe, etc. erfolgt.

Die Wundinfektedaten werden im Spital Schwyz monitorisiert und innerhalb der Hygienekommission, den Bereichen und Fachteams besprochen und im Management Review kommentiert. Diesen Austausch erachten wir als sehr wichtig und förderlich für die Patientensicherheit.

Die effektiven Infektraten sind als einzelnes Element wenig aussagekräftig. Es handelt sich um kleine Fallzahlen / Jahr. Die Monitorisierung der kumulativen Infektrate zeigt einen linearen Verlauf, welcher bei allen Eingriffsarten unter dem CH-Benchmark liegt.

**Angaben zur Messung**

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

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

|                                                |                                            |                                                                                                                                                           |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen | Einschlusskriterien Erwachsene             | Alle stationären Patient:innen ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden. |
|                                                | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patient:innen ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.                                                  |
|                                                | Ausschlusskriterien                        | Patient:innen, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.                                                                                                |

## 11.2 Eigene Messung

### 11.2.1 SSI Surveillance

In allen internationalen Empfehlungen gilt die Surveillance als wesentliches Strategieelement zur Bekämpfung von SSIs. Dank der regelmässigen Rückmeldung der Surveillance-Ergebnisse verfügen die Spitäler und Kliniken über nützliche Daten für die Qualitätskontrolle. Auf diese Weise lassen sich auch Unterschiede zwischen den Institutionen feststellen. Präventivmassnahmen können korrigiert oder verbessert werden.

Politisch gelten SSI-Surveillance-Programme zunehmend als Indikator für die Behandlungsqualität. Sie sind bei Gesundheitsbehörden, Patientenorganisationen und Versicherern anerkannt.

Was wurde gemessen: Colon, Appendektomien bei Kindern<16J, Kaiserschnitt und Knie-Prothese

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Chirurgie Gynäkologie Geburtshilfe Orthopädie

Es wurden alle stationäre Patienten/Patientinnen erfasst, die eine überwachte Operation in unserem Spital gehabt haben.

Es wurden Einschluss und Ausschlusskriterien nach dem SSI Swissnoso Modul berücksichtigt.

Bei allen in unserem Spital erfassten Operationen, liegen die Infektionsraten des Spital Schwyz im Benchmark, sowohl in der aktuellen Periode wie auch bei den kumulierten Daten seit 2009.

| Angaben zur Messung            |                  |
|--------------------------------|------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swissnoso        |
| Methode / Instrument           | SSI Surveillance |

### 11.2.2 CCM-CleanHands

Händedesinfektion ist die wichtigste Massnahme zur Verhinderung von Übertragungen krankmachender/resistenter Keime.

Indikation nach Körperflüssigkeiten, vor und nach Patient, nach Umgebung und vor invasiv.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Ärzte, Pflege

Die beobachtenden Gruppen waren Ärzteschaft und Pflegenden.

Die beobachtete Gesamtcompliance 2024 im Spital Schwyz ist mit 94% höher als im Benchmark (80%).

Betrachtet nach Berufsgruppen haben die Ärzte/innen eine Compliance von 89% (84% im 2023) und die Pflegenden 96% (92% im 2023) erreicht, welche jedenfalls höher sind als im Benchmark.

| Angaben zur Messung            |                |
|--------------------------------|----------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swissnoso      |
| Methode / Instrument           | CCM-CleanHands |



### 11.2.3 CAUTI-Surveillance

Das Ziel der Messung ist ein Bild der CAUTI-Prävalenz in unserem Spital zu bekommen und diese Daten mit dem Benchmark vergleichen zu können. Im Jahr 2023 wurde diese Messung pausiert.

Die Daten des Spitals Schwyz im Jahr 2024 zeigten eine tiefe Infektionsrate 0.01 Infektionen/100 Patiententage (Benchmark 0.02 Infektionen/100 Patiententage).

Ab Januar 2024 wurden 2 CAUTI im SSZ erkannt (4 CAUTI im 2022).

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Chirurgie, Medizin, Gynäkologie/Geburtshilfe

Es wurden alle stationäre Patienten/Patientinnen in den Bereichen Chirurgie, Medizin und Gynäkologie/Geburtshilfe berücksichtigt.

Die Anzahl liegenden Katheter im Spital Schwyz war 1350, was einer Katheter-Prävalenz von 19.02% entspricht.

Es wurden 2 symptomatische CAUTIs beobachtet, was einer Infektionsrate von 0.01 Infektionen/100 Patiententage entspricht. Diese Daten sind im Benchmark.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Diese Messung wird im Jahr 2025 weitergeführt.

#### Angaben zur Messung

|                                |                    |
|--------------------------------|--------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swissnoso          |
| Methode / Instrument           | CAUTI-Surveillance |

## Messungen in der Psychiatrie

### 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

#### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

##### 14.1.1 Integriert im Klinikinformationssystem

Massnahmen und Grund der Massnahmen werden systematisch im KIS erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten dienen internen Analysen.

| Angaben zur Messung                             |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## Messungen in der Rehabilitation

### 16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

#### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patient:innen werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messinstrumente (Fremdbeurteilungsinstrumente), um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen, neurologischen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM® bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

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

#### Begründung

Unsere gesamten Fallzahlen sind tief und entsprechend kaum aussagekräftig, weshalb wir an dieser Stelle auf die Publikation verzichten.

Im Bereich internistische und onkologische Rehabilitation werden, aufgrund der kleinen Fallzahlen, die Resultate durch den ANQ nicht transparent Veröffentlichung (Fallzahlen Limite).

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

| Angaben zur Messung            |                                                                                                                 |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung. |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv             |                     |                                                                                    |
|------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen | Einschlusskriterien | Alle Patient:innen, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden. |

## Weitere Qualitätsaktivitäten

### 17 Weitere Qualitätsmessung

#### 17.1 Weitere eigene Messung

##### 17.1.1 Messplan Q-Daten (Akutsomatik, Rehabilitation)

Der Messplan der Q-Daten des Spital Schwyz enthält zahlreiche behandlungsspezifische Messungen. Alle Messungen sind den jeweiligen Prozessen und Bereichen zugeordnet. Die einzelnen Messungen sind mit Zielerreichungsgrad versehen, was der kontinuierlichen Prozessverbesserung dient. Die Erhebungen können internen Charakter haben, teilweise sind externe Benchmark-Vergleiche möglich.

Die Bereichsleitungen prüfen jährlich die Parameter zusammen mit dem Qualitätsmanagement. Im Rahmen des jährlichen Management Review werden Mehrjahrestendenzen analysiert und bei Bedarf Massnahmen eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Messplan und Monitoring dienen der Steuerung und Lenkung von Qualitätsindikatoren sowie der kontinuierlichen Weiterentwicklung der Behandlungsqualität im Spital Schwyz.

| Angaben zur Messung                             |  |
|-------------------------------------------------|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument |  |

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Wissensmanagement: Verbesserung Informations-Management-System (IMS)

Dieses Projekt beinhaltet die Ablösung durch ein neues, zukunftsfähiges Informations-Management-System (IMS). Ziele sind die Verbesserung der Dokumentenlenkung, einfachere Zugänglichkeit und Suche von Dokumenten und Information sowie die zentrale Verwaltung der Prozesse (inkl. Hilfsmittel, Checklisten etc.).

#### 18.1.2 Transformation OP-Prozesse

Das Projekt "Transformation OP-Prozesse" befasst sich mit der Analyse und Prozessoptimierungen. Es beinhaltet folgende Zielsetzungen:

- Aufnahme und Überprüfung der IST-Situation und der aktuellen Prozesse
- Identifikation von Optimierungspotentialen und Prozessverbesserungen im aktuellen Betrieb
- Definition eines gemeinsamen Zielbilds für einen effizienten OP-Betrieb und deren Nutzergruppen am Spital Schwyz.
- Ableitung Massnahmen und etappiertes Vorgehen für einen effizienten OP-Betrieb und zur Erreichung des Zielbilds
- Definierter Prozess entlang des Patientenpfades

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

### 18.2.1 Digitalisierung Lob- und Beschwerdemanagement

Im Mai 2024 wurde das neue digitale Patientenbefragungstool erfolgreich eingeführt. Der bisherige papierbasierte Prozess wurde vollständig abgelöst. Vorteile der Umstellung:

- **Automatisierung des Prozesses:** Der gesamte Feedbackprozess wurde automatisiert, der manuelle Aufwand entfällt und die Effizienz konnte deutlich gesteigert werden.
- **Benutzerfreundliches Dashboard:** Das neue System bietet ein intuitiv bedienbares Dashboard, das eine klare und übersichtliche Darstellung der Ergebnisse ermöglicht.
- **Erweiterte Analysemöglichkeiten:** Die Auswertungen lassen sich gezielt nach verschiedenen Kriterien filtern, z. B. nach Fachbereichen, Fallarten, Versicherungsklassen, Altersgruppen oder Stationen.
- **Gezielte Erkenntnisse und Verbesserungen:** Dank den detaillierten Auswertungen können fundierte Erkenntnisse zur Patientenzufriedenheit gewonnen und daraus gezielt Massnahmen zur Qualitätsverbesserung abgeleitet werden.
- **Erhöhte Rücklaufquote:** Das digitale Feedbackverfahren verzeichnet eine höhere Rücklaufquote im Vergleich zum bisherigen analogen Vorgehen.

### 18.2.2 Re-Zertifizierung Traumanetzwerk

2024 hat die erneute Re-Zertifizierung stattgefunden. Das Spital Schwyz ist ein weiteres Mal als Regionalspital im Verbund zertifiziert und bestätigt worden (nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU).

Durch die erneute Auszeichnung wurde bestätigt, dass das Spital Schwyz die höchsten Standards in der Versorgung von Unfallverletzten erfüllt. Dieser Prozess stärkt auch unser Engagement für kontinuierliche Qualitätsverbesserung und die Sicherstellung einer optimalen Behandlung auf höchstem Niveau.

### 18.2.3 Zwischenaudit Palliative Care

Das erfolgreich durchgeführte Zwischenaudit im Berichtsjahr 2024 bestätigte erneut die hohe Qualität der Dienstleistungen des SSZ. Wir sind stolz darauf, dass die Überprüfung wie erwartet sehr erfolgreich bewertet wurde, was auf die engagierte Arbeit unseres Teams und die strikte Einhaltung hoher Standards zurückzuführen ist.

Im Jahr 2024 konnte das Kompetenzzentrum Palliativ Care eine signifikante Leistungssteigerung verzeichnen. Die Anzahl der stationären Patienten verzeichnet eine Zunahme von 23,6 % im Vergleich zu 2023.

Hervorzuheben sind folgende Leistungsbereiche:

- **Mobile Einsätze** verzeichnen einen Anstieg um 78 %. Dies weist auf eine verstärkte Betreuung direkt bei den Patienten hin.
- Der **telefonische Support** zeigt eine Zunahme von 11,5 %. Dies verdeutlicht die wachsende Nachfrage nach telefonischer Beratung. Hierbei ist anzumerken, dass der Kanton Uri 2024 in den telefonischen Support mit aufgenommen wurde.
- Die **Sprechstunden** nahmen um 5,5 % im Vergleich zum Vorjahr zu.

Diese Entwicklungen zeigen den wachsenden Bedarf an Palliativversorgung und die erfolgreiche Anpassung des Kompetenzzentrums an die steigenden Anforderungen.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Re-Zertifizierung Palliative Care

Die Re-Zertifizierung findet im Dezember 2025 statt.



## 19 Schlusswort und Ausblick

Wir stehen für kompromisslose Qualität und Menschlichkeit in allen unseren Tätigkeiten. Die historisch gewachsene Unternehmenskultur als familiäre und im Grundsatz soziale Institution wird gepflegt und weiterentwickelt.

Dies bedeutet für uns:

- a) Konsequente Weiterentwicklung des Qualitätssystems am Spital Schwyz. Fokussierte Anwendung des Management Review Systems mit stärkerer Betonung des Verbesserungsprozesses. Weniger Kennzahlen, konkrete Zielwerte, umsetzbare Massnahmen.
- b) Bieten von attraktiven Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten um engagierte/motivierte Personen zu behalten und zu rekrutieren.
- c) Duales Führungssystem fördert Mitsprache und Mitgestaltung auf allen Eben. Menschlichkeit und persönliche Kontakte fördern – Unternehmenskultur weiterentwickeln.

Der H+ Qualitätsbericht zeigt Ergebnisqualitätsdaten. Hervorragende Ergebnisqualität ist das Resultat von kontinuierlichen Bemühungen, die Struktur- und Prozessqualität permanent weiter zu entwickeln. Zahlreiche, vielseitige Qualitätsaktivitäten in allen Bereichen des ganzen Spital Schwyz unterstützen das gute Gelingen.

Wir streben laufende Optimierungen an; die gute Qualität des Spital Schwyz soll transparent ausgewiesen werden. Dazu werden „echte medizinische“ Outcome–Daten analysiert. Es ist uns wichtig, die Qualität praxisorientiert, beispielsweise mit internen Audits und möglichen künftigen Peer Reviews, sowie durch Auswertungen der elektronisch verfügbaren Routinedaten nachzuweisen.

**Im Zentrum unseres Qualitätsbestreben steht die Patientenzufriedenheit und -sicherheit.**

Unsere Patienten, Ihre Angehörige, unsere Mitarbeitende und die zahlreichen externen Partner tragen alle einen wichtigen Teil zum Gelingen der bestmöglichen Patientenbetreuung bei.

Wir wollen Sie und uns ...

**„IN GUTEN HÄNDEN“**

... wissen.

## 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](https://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

| Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Basispaket</b>                                                                             |
| Basispaket Chirurgie und Innere Medizin                                                       |
| <b>Haut (Dermatologie)</b>                                                                    |
| Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)                                                   |
| Wundpatienten                                                                                 |
| <b>Hals-Nasen-Ohren</b>                                                                       |
| Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)                                                              |
| Hals- und Gesichtschirurgie                                                                   |
| Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen                                                     |
| Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen) |
| Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie                                                        |
| Kieferchirurgie                                                                               |
| <b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>                                                    |
| Spinale Neurochirurgie                                                                        |
| Periphere Neurochirurgie                                                                      |
| <b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>                                                        |
| Neurologie                                                                                    |
| Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems                                              |
| Zerebrovaskuläre Störungen                                                                    |
| <b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>                                                  |
| Endokrinologie                                                                                |
| <b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>                                                         |
| Gastroenterologie                                                                             |
| Spezialisierte Gastroenterologie                                                              |
| <b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>                                                              |
| Viszeralchirurgie                                                                             |
| Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)                                                                 |
| <b>Blut (Hämatologie)</b>                                                                     |
| Aggressive Lymphome und akute Leukämien                                                       |
| Indolente Lymphome und chronische Leukämien                                                   |
| Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome                               |
| <b>Gefässe</b>                                                                                |
| Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)                                                 |
| Interventionen periphere Gefässe (arteriell)                                                  |
| Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)                                     |
| <b>Herz</b>                                                                                   |
| Kardiologie (inkl. Schrittmacher)                                                             |

|                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|
| Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT) |
| <b>Nieren (Nephrologie)</b>                                                     |
| Nephrologie (Nierenversagen)                                                    |
| <b>Urologie</b>                                                                 |
| Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'                             |
| Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'                              |
| Isolierte Adrenalektomie                                                        |
| Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters                             |
| Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial                     |
| <b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>                                          |
| Pneumologie                                                                     |
| Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie                                         |
| <b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>                                             |
| Chirurgie Bewegungsapparat                                                      |
| Orthopädie                                                                      |
| Handchirurgie                                                                   |
| Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens                                     |
| Arthroskopie des Knies                                                          |
| Rekonstruktion obere Extremität                                                 |
| Rekonstruktion untere Extremität                                                |
| Wirbelsäulenchirurgie                                                           |
| Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie                                            |
| Erstprothese Hüfte                                                              |
| Erstprothese Knie                                                               |
| Wechseloperationen Hüftprothesen                                                |
| Wechseloperationen Knieprothesen                                                |
| <b>Rheumatologie</b>                                                            |
| Rheumatologie                                                                   |
| <b>Gynäkologie</b>                                                              |
| Gynäkologie                                                                     |
| Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum                                         |
| Gynäkologische Tumore                                                           |
| <b>Geburtshilfe</b>                                                             |
| Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$ )                   |
| <b>Neugeborene</b>                                                              |
| Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$ )                    |
| <b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>                                       |
| Onkologie                                                                       |
| <b>Schwere Verletzungen</b>                                                     |
| Unfallchirurgie (Polytrauma)                                                    |

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

| Arten der Rehabilitation         |   |
|----------------------------------|---|
| Internistische Rehabilitation    | s |
| Muskuloskelettale Rehabilitation | s |
| Onkologische Rehabilitation      | s |

a = ambulant, s = stationär

### Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patient:innen, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialist:innen** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

| Nächstgelegenes Spital, Ort | Leistungsangebot / Infrastruktur          | Distanz (km) |
|-----------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| <b>Spital Schwyz</b>        |                                           |              |
| Spital Schwyz               | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 0 km         |
| Spital Schwyz               | Notfall in akutsomatischem Spital         | 0 km         |

## 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/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).