



KANTONSSPITAL WINTERTHUR

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

15.05.2020
Verena, Freund, Mitarbeiterin Organisationsentwicklung

Version 1



Kantonsspital Winterthur

www.ksw.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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 wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind 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.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau
Verena Freund
Mitarbeiterin Organisationsentwicklung
052 266 47 64
verena.freund@ksw.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung KSW	23
5.3 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit	25
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	25
6.2 Eigene Befragung	26
6.2.1 interne Elternbefragung (im Rahmen der internen stationären Befragung)	26
7 Mitarbeiterzufriedenheit	27
7.1 Eigene Befragung	27
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit - alle 3 Jahre	27
8 Zuweiserzufriedenheit	28
8.1 Eigene Befragung	28
8.1.1 Zuweiserbefragung (alle 3-5 Jahre)	28
Behandlungsqualität	29
9 Wiedereintritte	29
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	29
10 Operationen	
Nachdem die Messung der Reoperationen nicht mehr durch ANQ erfolgt, möchte das KSW dafür ein Flag im eigenen Business Intelligence System integrieren.	
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
13 Wundliegen	34
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	34
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	36
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der	

15	Psychische Symptombelastung	37
15.1	Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	37
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	39
16.1	Eigene Messung	39
16.1.1	Befragung ambulanter Rehabilitation	39
17	Weitere Qualitätsmessung	40
17.1	Weitere eigene Messung	40
17.1.1	Weitere spezifische Zufriedenheitsbefragungen (ambulant)	40
18	Projekte im Detail	41
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	41
18.1.1	Q-Cockpit	41
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	42
18.2.1	Standardisierte Patientenbefragung	42
18.2.2	Neues CIRS-Meldecenter	42
18.2.3	Elektronische Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen	42
18.2.4	Visualisierung von Steuerungsinstrumenten	42
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	43
18.3.1	Ausbau von Zertifizierungen	43
19	Schlusswort und Ausblick	44
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		45
Akutsomatik		45
Herausgeber		48

1 Einleitung

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) gehört zu den zehn grössten Spitälern der Schweiz und befindet sich im Herzen von Winterthur.

Wir behandeln jährlich über 250'000 Patientinnen und Patienten – 28'000 davon stationär. Mit 3'500 Mitarbeitenden und 500 Betten stellt das KSW in der Region Winterthur die medizinische Grundversorgung sicher und erbringt zusätzlich Leistungen der spezialisierten Versorgung für die umliegenden Spitäler. Darüber hinaus erfüllt das KSW einen wichtigen und umfassenden Ausbildungsauftrag.

Unsere Fachleute sorgen mit medizinischer, therapeutischer und menschlicher Kompetenz dafür, dass sich die Patienten bei uns wohlfühlen und ihnen der Aufenthalt in guter Erinnerung bleibt. Das KSW ist punkto Qualität und Wirtschaftlichkeit führend und bietet den Patienten umfassende Medizin in einer gut ausgebauten Infrastruktur.

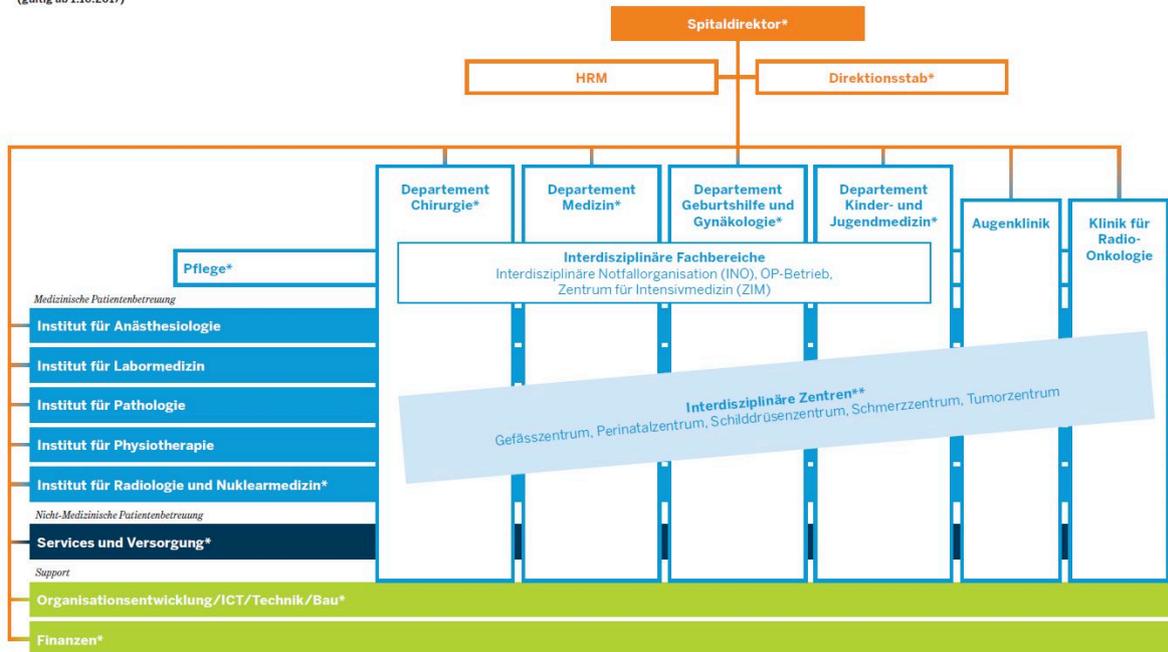
Die «gesunde Grösse» des Kantonsspitals Winterthur hat klare Vorteile: Einerseits bieten wir eine umfassende Medizin mit einem hohen Grad an Spezialisierung. Andererseits sind die Wege unter den Fachleuten dennoch kurz, man kennt sich, das Spital wird als übersichtlich und persönlich erlebt. Beides zusammen erlaubt uns, kompetent und doch individuell auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte einzugehen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Kantonsspital Winterthur
(gültig ab 1.10.2017)



- * Leiter/Leiterin ist Mitglied der Spitalleitung. Die Pflege ist in der Spitalleitung durch den Vorsitzenden der Pflegekaderkonferenz vertreten (rotierend wie die Institute).
- ** Die interdisziplinären Zentren stellen sich (virtuell) aus unterschiedlichen Fachbereichen zusammen, um eine integrierte Behandlung von Patienten zu gewährleisten.



Das Qualitäts- und Prozessmanagement am KSW ist in Personalunion dem Bereich Organisationentwicklung (OE) angegliedert. Dieser wiederum ist als Bestandteil des Zusammenschlusses von OE, ICT, Technik und Bau- und Immobilienmanagement direkt in der Spitalleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Verena, Freund
Mitarbeiterin Organisationsentwicklung
052 266 47 64
verena.freund@ksw.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision des KSW

Wir sind ein Spital für die gesamte Bevölkerung und behandeln unsere Patienten in der Grund- und der spezialisierten Versorgung gemäss unseren Werten. Wir vergleichen uns punkto Qualität und Wirtschaftlichkeit mit den führenden Spitälern der Schweiz.

Strategie

Die in der Spitalstrategie verankerten Aussagen zur Behandlungsqualität werden in folgende Qualitätsstrategie umgesetzt:

- Wir verstehen Qualitätsmanagement als ein Instrument zur Erreichung der Markt- und Kostenführerschaft.
- Alle Mitarbeiter des Spitals erbringen gegenüber Patienten, internen und externen Kunden, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen in höchstmöglicher Qualität, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften und der verfügbaren Mitteln.
- Die erbrachte Leistung orientiert sich an den Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten sowie aller weiteren externen bzw. internen Kunden.
- Prozessorientiertes Denken und Handeln sowie die ständige Verbesserung derselben ist die Grundlage für die Behandlungsqualität und führt zu preiswerten Leistungen, indem Leerläufe eliminiert und Komplikationen verhindert werden.
- Das Qualitätsmanagement beinhaltet einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Dazu wird die Kreativität und Erfahrung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verbesserung der Behandlungsqualität genutzt.
- Die Sicherstellung von aktuellem Wissen über Prozesse und Standards ist zentrales Element des Qualitätsmanagements.
- Die notwendige Transparenz über das Qualitätsmanagement und Ergebnismessungen ist sichergestellt.
- Zertifizierungen werden durchgeführt, wenn diese zwingend sind, einen wesentlichen Entwicklungsschritt in der Behandlungsqualität ermöglichen oder Marktvorteile als Anbieter entstehen.

Ziele des Qualitätsmanagements

Mit dem Qualitätsmanagement werden vor allem zwei Ziele verfolgt: Die Verbesserung der Patientenversorgung sowie eine effiziente und effektive Leistungserbringung. Oft wissen die Mitarbeiter eines Spitals über die Qualität der eigenen Leistungen nicht Bescheid, weil sie darüber keine Rückmeldung erhalten. Mit Hilfe des Qualitätsmanagement sollen sie Informationen über die Qualität der erbrachten Leistungen erhalten.

Ist die Qualität ungenügend, müssen die Ursachen gesucht werden und anschliessend sind Verbesserungsmassnahmen in die Wege zu leiten sowie deren Wirksamkeit/Zweckmassigkeit zu überprüfen. All dies soll zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen. Letztendlich führt eine Verbesserung der qualitativen Versorgung auch zu Kosteneinsparungen.

Ein Zusammenspiel medizinischer, pflegerischer, aber auch infrastruktureller Massnahmen (Ausbau des Informationswesens, höherer Hotelkomfort, bessere Planung und Organisation,) und interdisziplinäres Zusammenspiel ist erforderlich, um eine effiziente und effektive Versorgung der Patienten zu gewährleisten (H+ Die Spitaler der Schweiz, 1999: 47).

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Projekt Aufenthaltsmanagement

Im Rahmen der strategischen Roadmap wurde im Themenbereich "Patienten optimal durch Behandlung führen" das Projekt Aufenthaltsmanagement definiert. Das Ziel des Projekts ist den Aufenthalt der Patienten am KSW aktiv zu steuern und zu optimieren und trotzdem eine gleichbleibend hohe Patientenzufriedenheit zu gewährleisten.

Projekt Dokumentenlenkung

Das Projektziel ist, dass die Dokumentenlenkung überarbeitet und KSW-weit einheitlich angewendet wird. Im Fokus steht dabei eine anwenderfreundliche Standardisierung.

Medizinische Qualitätsindikatoren

Die medizinischen Qualitätsindikatoren werden im Rahmen von Marktbetrachtungen in der Schweiz und Deutschland regelmässig analysiert und diskutiert.

Projekt Indikationsqualität

Im Rahmen der strategischen Roadmap wurde im Themenbereich "Patienten optimal durch Behandlung führen" das Projekt Indikationsqualität definiert. Gemäss den KSW Werten "Wir stellen keine Indikation aus wirtschaftlichen oder anderen nichtmedizinischen Gründen" ist es dem KSW ein Anliegen diesbezüglich einen Shared Decision Making Prozess mehr Bedeutung zu geben und hierfür mit PROM-Befragungen (PROM = Patient Reported Outcome Measure) eine Messkultur zu etablieren.

Weitere Qualitätskennzahlen

Relevante Qualitäts- und Prozesskennzahlen (Führungskennzahlen) wurden definiert und sollen im Rahmen eines regelmässigen Reportings an die Spitalleitung kommuniziert werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Die regelmässige Patientenbefragung läuft bereits seit 2.5 Jahren. In 2019 wurde ein automatisiertes Reporting für die Patientenzufriedenheit aufgebaut, sodass diese als Führungskennzahl genutzt werden kann.

Das Meldeportal für CIRS und Vigilanzmeldungen wurde aktualisiert und ermöglicht nun mehr Funktionen zum Bearbeiten der Meldungen.

Im Rahmen des Projekts Aufenthaltsmanagement wurde eine ausführliche Datenanalyse durchgeführt, Probleme erkannt und Massnahmen definiert.

Die medizinischen Qualitätskennzahlen sind ein fixer Bestandteil und es wird im Betrieb damit gearbeitet (Verbesserungsprozess).

Das Konzept für das regelmässige Reporting von Qualitäts- und Prozesskennzahlen wurde definiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Departement- und Klinikleitungen haben für sich Zielwerte für die Patientenzufriedenheit definiert und lassen sich an diesen messen.

Die Massnahmen aus dem Projekt Aufenthaltsmanagement sollen in Arbeitsgruppen pro Departement und Klinik bearbeitet werden. Mit Hilfe eines regelmässigen Reportings kann die Optimierung bezüglich Aufenthaltsdauern und Austrittszeiten überwacht und gesteuert werden.

Departements- und klinikspezifische Qualitäts- und Prozesskennzahlen sollen definiert und in ein Reporting integriert werden, welches an die Spitalleitung geht.

Das Projekt Indikationsqualität soll im ersten Schritt in Pilotkliniken anhand einzelner Indikationen getestet werden und später für das gesamte KSW mit softwaretechnischer Unterstützung implementiert werden.

Die Dokumentenlenkung soll überarbeitet werden, sodass diese KSW-weit einheitlich angewendet werden kann und benutzerfreundlicher wird.

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 und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einhaltung Messplan VZK (Verein Zürcher Krankenhäuser)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Stationäre Patientenbefragung KSW
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ interne Elternbefragung (im Rahmen der internen stationären Befragung)
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Befragung ambulanter Rehabilitation
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Weitere spezifische Zufriedenheitsbefragungen (ambulant)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

QM-Kennzahlencockpit

Ziel	Aktuelle und relevante Kennzahlen stehen den Verantwortlichen stufengerecht zur Verfügung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	KSW
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Start 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Finanz- und Performancekennzahlen greifen zu wenig weit - das KSW möchte auf allen Ebenen über die notwendigen Qualitätskennzahlen verfügen und somit ein vollständiges Bild über die Qualität erhalten.
Methodik	in Erarbeitung / Erste Finalisierungen
Evaluation Aktivität / Projekt	Kennzahlen und Reportingstruktur ist definiert. Ein Teil der Reports ist bereits automatisiert. Grosser Teil der Daten steht nun zur Verfügung.

Stationäre Patientenzufriedenheit

Ziel	Wöchentliche Führungskennzahl abbilden, Nutzen für Beschwerdemanagement und Verbesserungsprozess.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes KSW
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Seit Sommer 2017 ongoing
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kundenzufriedenheit ist eine der relevantesten Kennzahlen für Dienstleistung
Methodik	Befragung, 38% Rücklauf, wöchentlicher Versand / Rücklauf, Daten ins BI System sowie interne Verteilung
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Next Step: Patientenzufriedenheit als Führungskennzahl

IQM Analysen / Peer Review

Ziel	halbjährliche Analyse der Q-Indikatoren anhand der Auswertungen von IQM
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinisch
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	objektive Qualitätskennzahlen
Methodik	Routinedaten werden analysiert. Auffälligkeiten intern besprochen. Jährlich findet ein Peer Review statt
Involvierte Berufsgruppen	Klinisch Tätige
Evaluation Aktivität / Projekt	Läuft mittlerweile gut. Als nächstes sollen die Indikatoren im BI System hinterlegt werden, sodass diese in ein internes Reporting einfließen können.

Zertifizierungen

Ziel	Unterstützung bei Zertifizierungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Tumorzentrum, Gefässzentrum, Stoke Unit etc.
Projekte: Laufzeit (von...bis)	on going
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	zentrale Unterstützung
Methodik	abhängig von Zertifizierung
Involvierte Berufsgruppen	alle

Ambulante Patientenbefragung

Ziel	Konzept erstellen, wie zukünftig preiswert und einfach eine Kennzahl zur Zufriedenheit der ambulanten Patienten generiert werden kann
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ambulante Versorgung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	fast 80% der Konsultationen sind ambulant. Und es besteht keine kontinuierliche Messung zur Zufriedenheit der Patienten.
Methodik	wird im Konzept erläutert (Optionen)
Involvierte Berufsgruppen	alle

Outcome Qualität messen / Wirksamkeit / Indikationsqualität

Ziel	Wirksamkeit der Versorgung messbar machen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzer Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Steigender Kostendruck, Erwartungshaltung der Gesellschaft, Ziel dass korrekte Indikation und guter Outcome sichtbar werden.
Methodik	Informationen sammeln
Involvierte Berufsgruppen	verschiedene
Evaluation Aktivität / Projekt	Es wurden Informationen gesammelt, Möglichkeiten geprüft und Pilot-Behandlungen ausgewählt. Als nächster Schritt erfolgt die Ausschreibung einer Software.

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 2008 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2016 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

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

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

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

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

Bemerkungen

Jedes Kalenderjahr wählt IQM eine Behandlung aus, die gemeinsam von behandelnden Ärzten des KSW und externen Fachexperten, dem Peerteam, auf Fallebene analysiert und diskutiert werden. Im Peer-Review 2019 wurden beispielsweise die Daten der Hüft-Totalendoprothese untersucht. Dem KSW wurde eine durchwegs hohe Qualität der Indikationsstellung als auch des Behandlungsergebnisses attestiert.

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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	Neu: A-QUA
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	-
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	-
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	-
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2012
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2007
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	verpflichtend
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch	?

Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	2000
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	verpflichtend
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	-
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie http://ibdcohort.ch/	2008
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2006
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch	verpflichtend
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	2000
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	-
STR Schweizer Traumaregister Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	?
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	2012
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	seit Beginn
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	-

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
QUALAB	Institut für Labormedizin	2008	2018	
Baby Freundliches Spital (UNICEF)	Departement Gynäkologie und Geburtshilfe	2003	2014	Weiterhin Anwendung der SOPs von UNICEF
IVR Anerkennung	Rettungsdienst	2005	2019	
ISO 13485	ZSVA	2008	2018	Jährliches Überwachungsaudit
ISO 9001:2015	Tumorzentrum	2017	2018	Jährliches Überwachungsaudit
Onko Zert	Tumorzentrum	2018	2018	Jährliches Überwachungsaudit
SFCNS Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies	Stroke Unit	2015	2017	
Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG)	Gefässzentrum	2019	2019	
qualitépalliative	Palliativabteilung (Bettenstation)	2014	2018	
qualitépalliative	Palliativabteilung (Spitalinterner Konsiliardienst)	2018	2018	

Bemerkungen

2019 erhielt das KSW eine weitere Zertifizierung: Die Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG) zertifizierte das Gefässzentrum des Kantonsspital Winterthur. Das Zertifikat steht für nachgewiesene hohe Standards bei der Behandlung von Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphbahnen.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Kantonsspital Winterthur			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.12	4.15	4.16 (4.11 - 4.22)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.53	4.55 (4.51 - 4.62)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.56	4.58 (4.54 - 4.64)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.43	4.48	4.52 (4.49 - 4.63)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.88	3.89	3.96 (3.88 - 4.02)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.80 %	84.24 %	89.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			1764
Anzahl eingetreffener Fragebogen	756	Rücklauf in Prozent	43 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 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.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Grössere Kliniken werden durchschnittlich schlechter bewertet als kleinere Kliniken. Trotzdem gibt es nur 3 Spitäler die grösser als das KSW und zufriedener sind, was die Behandlungsqualität anbelangt.

Die ANQ-Messung ist eine Momentaufnahme im September. Die interne, laufende Messung ermöglicht dem KSW viel detailliertere Informationen für spezifische Abteilungen und Kliniken. Da wir die ANQ Fragen auch in unserer internen laufenden Befragung verwenden, können wir ganz spezifisch analysieren, welche Themenfelder in welcher Abteilung / Klinik besonders gut oder verbesserungswürdig sind.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Stationäre Patientenbefragung KSW

Am KSW verschicken wir wöchentlich an alle ausgetretenen Patienten einen standardisierten Fragebogen.

Dieser wird pro Patient codiert nach KST Fachbereich, Station und Austrittswoche.

So können die wöchentlichen Rückläufe spezifisch ausgewertet - sowie die offenen Kommentare laufend den Abteilungen / Kliniken zur Verfügung gestellt werden.

Der Fragebogen ist mit dem Code (Begleitschreiben) auch online verfügbar (was aber leider noch erstaunlich wenig genutzt wird).

Dieses Befragungssystem wurde intern entwickelt - aufgrund interner Bedürfnisse. Somit entfällt die Möglichkeit eines Benchmarkings. Aber - durch die Aufnahme der ANQ-Fragen in den internen Fragebogen, kann jährlich ein Vergleich dieser 5 Fragen durchgeführt werden.

Der Rücklauf liegt mit 38% relativ hoch - und die Feedbacks der Abteilungen auf dieses Befragungssystem sind äusserst positiv.

Durch die ermöglichte Zuordnung können ganz konkret relevante Verbesserungspotentiale eruiert - sowie Stärken sichtbar gemacht werden.

Korrelationsanalysen helfen dabei, zu erkennen welche Faktoren für die Patienten tatsächlich relevant sind.

In 2019 wurde ein automatisiertes Reporting der Patientenzufriedenheits-Kennzahlen aufgebaut, sodass die Patientenzufriedenheit in den Kliniken als Führungskennzahl genutzt werden kann. Ab 2020 werden pro Klinik Zielwerte für die Zufriedenheit definiert, welche mit Hilfe von Massnahmen in den jeweiligen Bereichen erreicht werden sollen. Diese Qualitätskennzahlen werden auch regelmässig an die Spitalleitung rapportiert.

Fazit: Die interne Befragung aller stationärer Patienten ist zwar ressourcenaufwändig - doch überwiegt der Mehrwert dieser klaren, konkreten und zeitnahen Daten deutlich.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Findet für alle stationären Abteilungen statt. Im Code wird pro Fragebogen festgelegt, von welchem Fachbereich der Patient betreut wurde - sowie auf welcher Abteilung er am längsten gelegen hat. Die Befragung wurde erst auf das zweite Halbjahr 2017 ins Leben gerufen.

Ausgeschlossen wurden lediglich: Verstorbene, Anonyme Hospitalisationen, Austritte der Palliative Station.

Eltern werden ebenfalls angeschrieben und fliessen in das Gesamtkollektiv mit ein.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Qualität der Behandlung
- 2) Eintritt / Aufnahme
- 3) Betreuung Pflege
- 4) Betreuung Ärzte
- 5) Kontakt mit weiteren Bereichen (Physio, OP etc.)
- 6) Ruhezeiten, Essenszeiten, Wartezeiten etc.
- 7) Hotellerie (Essen, Zimmer)
- 8) Persönliche Betreuung



1 = sehr unzufrieden / 4 = sehr zufrieden

■ Kantonsspital Winterthur

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Winterthur	3.75	3.63	3.63	3.61	3.70

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Winterthur	3.56	3.50	3.65	7228	38.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital Winterthur

Spitaldirektion
 Sekretariat
 052 266 21 21
info@ksw.ch

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2015	2016	2017	
Kantonsspital Winterthur				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.24	8.73	8.85	8.70 (--)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.39	8.91	9.00	8.80 (--)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.81	9.16	9.13	8.60 (--)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.80	9.09	9.00	8.90 (--)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.08	9.58	9.46	9.40 (--)
Anzahl angeschriebene Eltern 2018				172
Anzahl eingetreffener Fragebogen	60	Rücklauf in Prozent		35.00 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

6.2 Eigene Befragung

6.2.1 interne Elternbefragung (im Rahmen der internen stationären Befragung)

Analog zu den stationären Patienten erhalten die Eltern ebenfalls standardisiert einen internen Fragebogen.

Dieser ist identisch mit dem Fragebogen für die stationären Patienten - und lediglich um einige elternspezifische Fragen ergänzt.

So kann der interne Vergleich der Kinder- und Jugendmedizin mit den anderen Fachbereichen hergestellt werden.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Alle Abteilungen der Kinder- und Jugendmedizin (ausser bei sozialen Hospitalisationen)

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Resultate fliessen in den Pool der Daten aus der stationären Befragung.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit - alle 3 Jahre

Alle 3 Jahre werden alle Mitarbeitenden zu ihrer Zufriedenheit mit dem KSW befragt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Gesamt KSW

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung (alle 3-5 Jahre)

Die Zufriedenheit der Zuweisenden wird alle 3-5 Jahre gemessen. Unabhängig der ganzheitlichen Messung - werden seitens Tumorzentrum spezifische Befragungen durchgeführt (betreffen Zuweiser für Tumorzentrum).

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell 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 vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017
Kantonsspital Winterthur		
Anteil externer Rehospitalisationen	10.17%	11.33%
Verhältnis der Raten*	1.04	1.05
Anzahl auswertbare Austritte 2017:		20666

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das KSW liegt mit einem Verhältnis von 1.05 von der erwarteten zur beobachteten Rate in der Norm.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den 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 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 Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Kantonsspital Winterthur						
Gallenblasen-Entfernungen	366	10	3.50%	2.10%	2.40%	2.50% (0.90% - 4.10%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	65	1	1.90%	2.80%	5.30%	1.90% (0.00% - 5.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	130	16	5.20%	6.00%	12.90%	13.10% (7.30% - 18.90%)
Kaiserschnitt (Sectio)	552	20	3.20%	2.30%	2.40%	3.70% (2.10% - 5.30%)

* 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/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso	

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Kantonsspital Winterthur				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	7	15	5
In Prozent	1.80%	2.50%	5.80%	2.00%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.14 (-0.60 - 0.32)	-0.23 (-0.84 - 0.38)	0.17 (-0.18 - 0.52)	-0.13 (-0.51 - 0.25)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	243	Anteil in Prozent (Antwortrate)		75.50%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2017	2018			
Kantonsspital Winterthur						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.36 (-0.31 - 1.04)	-0.63 (-1.44 - 0.18)	-0.04 (-0.34 - 0.25)	-	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	322	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-		

Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Kantonsspital Winterthur						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2018	33	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		-		

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) am KSW werden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen durchgeführt. Das SPZ verfügt über keine geschlossene Behandlungsmöglichkeit und führt auch keine Fixierungen durch.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOSCA	2015	2016	2017	2018
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-0.25	-0.79	1.05	-0.82
Anzahl auswertbare Fälle 2018				
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2015	2016	2017	2018
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	1.15	0.35	6.37	3.21
Anzahl auswertbare Fälle 2018				
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Eigene Messung

16.1.1 Befragung ambulanter Rehabilitation

Bei den ambulanten Rehapatienten werden Befragungen / Messungen durchgeführt. Jeder ambulante Rehapatient wird am Ende seines Rehaprogrammes gebeten, eine elektronische Befragung (am Computer) durchzuführen. So wird ein grosser Rücklauf generiert und die einzelnen Rehaprogramme können sauber verglichen werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Institut für Therapie und Rehabilitation

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Daten & Analysen / Auswertungen sind auf Anfrage beim Institut für Therapie und Rehabilitation verfügbar.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Weitere spezifische Zufriedenheitsbefragungen (ambulant)

Am Kantonsspital Winterthur werden in Zusammenarbeit mit den Abteilungen immer mal wieder Qualitätsmessungen / Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt.

Die Inhalte richten sich nach den spezifischen Bedürfnissen der jeweiligen internen Auftragsgeber. Für viele interne Messungen arbeitet das KSW gerne mit der Firma Findmind zusammen (www.findmind.ch).

Beispiele für weitere Messungen mit www.findmind.ch:

- Neo Elternzufriedenheit
- MRI / CT Ambulante Patientenzufriedenheit
- Zuweiserbefragung
- Lieferantenbewertung
- Zufriedenheit mit Hotelleriedienstleistungen
- Mitarbeiterzufriedenheit (spez. Teams) / Arbeitsgruppe Wundmanagement / Kundenzufriedenheit Organisationsentwicklung / etc.
- Zufriedenheit mit Begleitedienst der Eltern
- Zufriedenheit mit Simulationstrainings

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
ja nach internen Bedürfnissen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Details können auf Anfrage bei der Verantwortlichen Qualitätsmanagement bezogen werden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Q-Cockpit

Am Kantonsspital Winterthur gewinnen Qualitätskennzahlen neben Finanzkennzahlen an Bedeutung.

Seit 2018 wurde stetig daran gearbeitet, damit Qualitätskennzahlen standardisiert in das betriebsweite Reportingsystem / Managementcockpit integriert werden. Beispielsweise können erstmals die Kennzahlen der stationären Patientenzufriedenheit mit einem quartalsweises Reporting automatisch an einen definierten Adressatenkreis zugesendet werden.

Insbesondere wurden standardisierte Reports parallel zu den Projekten entwickelt, damit die getroffenen Massnahmen regelmässig auf ihre Wirksamkeit überwacht werden können (z.B. zu Aufenthaltsdauer und Austrittszeiten).

Gleichzeitig wurde eine Cockpit mit Qualitäts- und Prozesskennzahlen erstellt und der Spitalleitung präsentiert und im Intranet publiziert.

Weitere Qualitäts- und Prozesskennzahlen, wie zum Beispiel die Rehospitalisation, wurden für das betriebsweite Reporting definiert und werden fortlaufend in das automatisierte Berichtswesen integriert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Standardisierte Patientenbefragung

Das Projekt "Standardisierte Austrittsbefragung stationärer Patienten" konnte im 2017 erfolgreich abgeschlossen werden.

Im Jahr 2018 konnte durch strukturelle Verbesserungen am Messsystem der Nutzen ausgebaut werden.

Wöchentlich erhält die Direktion die Patientenfeedbacks (50% Rücklauf) und alle 2 Wochen erhalten alle Abteilungen / Kliniken ihre spezifischen Feedbacks (offene und geschlossene Antworten). In 2019 wurde die Patientenzufriedenheit in das interne Business Intelligence System integriert, womit ab 2020 ein automatisches Reporting stattfinden kann.

18.2.2 Neues CIRS-Meldecenter

Das KSW hat mit dem langjährigen Partner Netrange im April 2019 auf dessen neue Web-Lösung gewechselt.

Dadurch konnten viele, einflussreiche Vorteile genutzt werden.

Hier sind nur einige davon aufgezählt:

- Fallverfolgung durch CIRS-Melder
- Nachverfolgung eines weitergeleiteten Falles
- Fehlerkategorien sind ersetzt, gestrafft und ergänzt worden
- Ursachenkategorie
- Auf Wunsch Name
- Meldekreisstruktur (auch auf nicht klinische Bereiche ausgeweitet)
- Auswertungen
- Transparenz
- Gegenseitiges Lernen
- Massnahmen-Kategorie
- Massnahmen-Handling
- Risikoanalyse statt Schweregrad
- etc.

Im Dezember 2019 folgte auch das Update aller weiteren Module (Vigilanzen, Gewaltereignisse, Diebstahl, vermisste Gegenstände) auf die neue Web-Lösung der Firma Netrange.

18.2.3 Elektronische Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen

Die Messung der Indikations- und Ergebnisqualität bei Patienten mit primären Hüft- und Knieprothesenoperationen wurde nach den Anforderungen der Gesundheitsdirektion (GD ZH) erfolgreich eingeführt. Das KSW hat sich dabei für die Einführung einer elektronischen Erfassung entschieden.

18.2.4 Visualisierung von Steuerungsinstrumenten

Das Kalenderjahr 2019 war davon geprägt, dass die operativen Ziele auf die Strategie abgestimmt sind und erstmalig visualisiert wurden. Dies wurde mit verschiedenen Techniken gelöst: z.B. Obeya Board, X-Matrix oder Balance Score Card. Alle diese Instrumente dienen dazu die Strategie zu koordinieren, die wesentlichen Verbesserungsmassnahmen mit Sollkennzahlen zu definieren und regelmässig zu evaluieren.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Ausbau von Zertifizierungen

Das KSW ist bestrebt zu den bestehenden Zertifizierungen weitere Zertifizierungen zu erlangen. Zukünftig sind z.B. die folgenden Zertifizierungen geplant: ISO 9001: 2015 in der Radio-Onkologie und Geronto-Traumatologie (gemäss IGFS).

19 Schlusswort und Ausblick

Das Kantonsspital Winterthur erbringt qualitativ hochstehende Leistungen, die laufend überprüft und weiter verbessert werden. Ziel dabei ist eine hohe klinische Patientensicherheit sowie eine optimierte Behandlungs- und Servicequalität. Ein umfassendes Qualitätsmanagement bezweckt, die hohe Qualität unserer Dienstleistungen zu gewährleisten und weiterzuentwickeln.

Bei Fragen können Sie sich gerne an uns wenden.

Verena Freund
verena.freund@ksw.ch
052 266 47 64

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie

Replantationen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.