

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.05.2022
Susanne Imhof, Stv. Leiterin Qualitäts- und
Leistungsmanagement

Version 5



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 2021.

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 2021

Frau
Susanne Imhof
Stv. Leiterin Qualitäts- und Leistungsmanagement
052 266 31 80
susanne.imhof@ksw.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Befragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	22
5.2 Eigene Befragung	24
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung KSW	24
5.2.2 Nachsorge in Rehabilitationskliniken	26
5.2.3 weitere Befragungen	27
5.3 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit	28
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	28
6.2 Eigene Befragung	29
6.2.1 interne Elternbefragung (im Rahmen der internen stationären Befragung)	29
7 Mitarbeiterzufriedenheit	30
7.1 Eigene Befragung	30
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit - alle 3 Jahre	30
8 Zuweiserzufriedenheit	32
8.1 Eigene Befragung	32
8.1.1 Zuweiserbefragung (alle 3-5 Jahre)	32
Behandlungsqualität	33
9 Wiedereintritte	33
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	33
10 Operationen	34
10.1 Hüft- und Knieprothetik	34
11 Infektionen	35
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	35
12 Stürze	37
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	37
13 Dekubitus	39
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	39
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	41
15.1	Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	41
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	43
16.1	Eigene Messung	43
16.1.1	Befragung ambulanter Rehabilitation	43
17	Weitere Qualitätsmessung	44
17.1	Weitere eigene Messung	44
17.1.1	Weitere spezifische Zufriedenheitsbefragungen (ambulant).....	44
18	Projekte im Detail	45
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	45
18.1.1	PREM (Patient-Reported Experience Measures)	45
18.1.2	Dokumentenlenkung	45
18.1.3	PROM (Patient-reported outcome measures).....	45
18.1.4	Early Bird.....	46
18.1.5	Klinisches Risikomanagement	46
18.1.6	Einführung OnkoStar.....	46
18.1.7	KISIM (Klinikinformationssystem)	47
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	48
18.2.1	Aufenthaltsmanagement	48
18.2.2	Diverse fachspezifische Zertifizierung.....	48
18.2.3	Bettenlogistik.....	49
18.2.4	EBD (Effizienter Betrieb Didymos), Umzug in den Ersatzbau Didymos.....	49
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	49
18.3.1	Ausbau von Zertifizierungen	49
19	Schlusswort und Ausblick	50
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		51
Akutsomatik		51
Herausgeber		54

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 240'000 Patientinnen und Patienten – über 28'000 davon stationär. Mit 3'600 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.

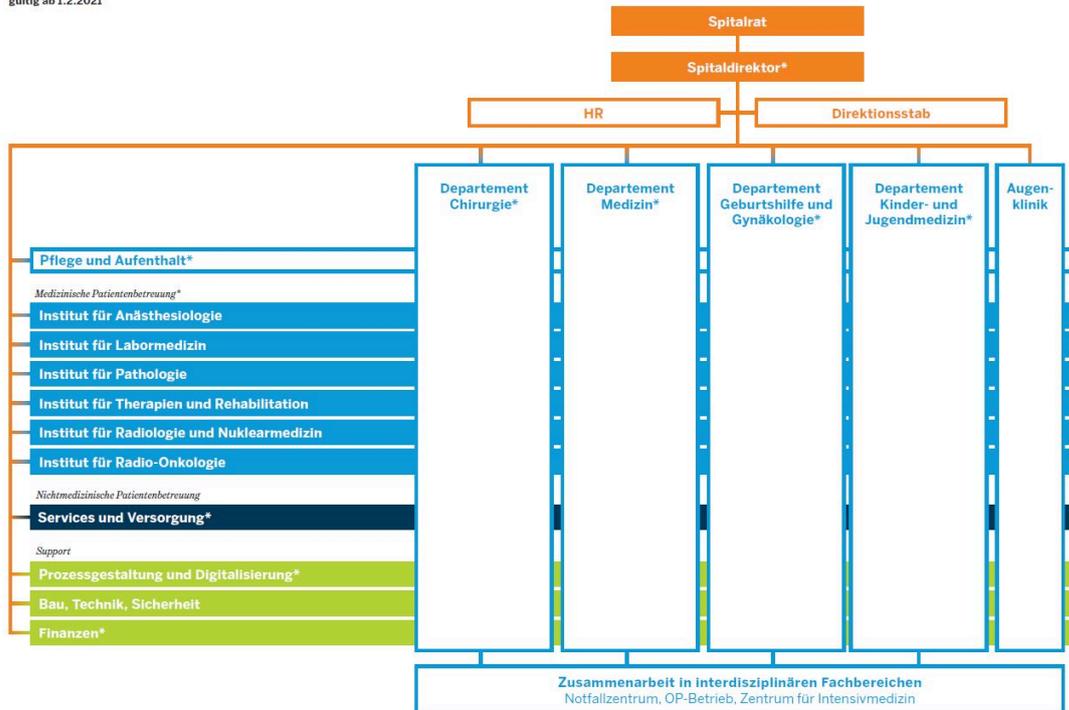
Die «gesunde Grösse» des Kantonsspitals Winterthur hat klare Vorteile: Einerseits bieten wir eine umfassende Medizin mit einem hohen Grad an Spezialisierung. Andererseits sind die Wege unter den Fachleuten dennoch kurz, man kennt sich, das Spital wird als übersichtlich und persönlich erlebt. Beides zusammen 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 1.2.2021



* Leiterin/Leiter ist Mitglied der Spitalleitung. Die Pflege ist in der Spitalleitung durch die Vorsitzende/den Vorsitzenden der Pflegekaderkonferenz vertreten. Die Institute sind in der Spitalleitung zurzeit durch die Leiterin/den Leiter Anästhesiologie vertreten.

KSW Kantonsspital
Winterthur

Das Qualitätsmanagement ist Teil der Abteilung Qualitätsentwicklung, die dem Bereich "Qualitäts- und Leistungsmanagement" zugeteilt, der wiederum beim Dienst Finanzen angesiedelt ist. Der Direktor Finanzen ist stellvertretender Spitaldirektor.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement ist dem Dienst Finanzen zugeordnet

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **200** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susanne Imhof
Stv. Leiterin Qualitäts- und
Leistungsmanagement
055 266 31 80
susanne.imhof@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 Mitarbeitende 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 nicht nur durchgeführt, wenn diese vorgegeben sind, vielmehr werden Zertifizierungen als Nachweis der Behandlungsqualität angesehen.

Ziele des Qualitätsmanagements

Mit dem Qualitätsmanagement werden vor allem zwei Ziele verfolgt:

1. Die stetige Optimierung der Patientenversorgung sowie
2. eine effiziente, effektive und qualitativ hochwertige Leistungserbringung.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Medizinische Qualitätsindikatoren

Die medizinischen Qualitätsindikatoren werden regelmässig analysiert. Das KSW beteiligt sich freiwillig an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Somit liegen dem KSW sowohl die eignen als auch Benchmark-Zahlen aus anderen Spitälern (Deutschland und Schweiz) vor.

Projekt Indikationsqualität

Im Rahmen der strategischen Roadmap wurde im Themenbereich "Patienten optimal durch Behandlung führen" das Projekt Indikationsqualität initiiert. Gemäss dem KSW-Wert "Wir stellen keine Indikation aus wirtschaftlichen oder anderen nichtmedizinischen Gründen" ist es dem KSW ein Anliegen, die behandlungsspezifischen PROM-Befragungen (PROM = Patient Reported Outcome Measure) für definierte Bereiche durchzuführen, die über die gesetzlich geforderten Befragungen hinausgehen.

Gemba Walks

"Einen Blick von aussen, am Ort des Geschehens". Mitarbeitende der Abteilung Qualitätsentwicklung begleiten Teams im operativen Alltag und geben Feedbacks und Handlungsempfehlungen ab, um aufzuzeigen, was gut läuft und wo Optimierungsbedarf besteht. Diese Methode, die aus dem Lean-Management kommt, wird sehr geschätzt und regelmässig eingesetzt. 2021 wurden Abteilungen der Inneren Medizin (inkl. COVID-Abteilung), der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, das Zentrum für Intensivmedizin und der Gästeservice begleitet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021**PROM (Patient-reported outcome measures)**

Ziel der PROM-Erhebungen ist es herausfinden, wie es den Patientinnen und Patienten vor und nach einer Behandlung geht. Für definierte Eingriffe hat die Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich solche Befragungen vorgeschrieben.

Am Kantonsspital Winterthur gehen diese weit über die gesetzlichen Anforderungen hinaus. Um sie möglichst praktikabel handzuhaben, hat das KSW eine Software implementiert, mit der definierte Gruppen von Patientinnen und Patienten zu behandlungsspezifischen Aspekten systematisch befragt werden können. Als erster Fachbereich setzt die Klinik für Orthopädie und Traumatologie die Software ein. Wird eine Patientin oder ein Patient für einen Eingriff aufgeboten, wird automatisch ein Befragungszyklus ausgelöst. Die Software versendet in der Folge vor und nach der Intervention Fragebögen zu ihrem Gesundheitszustand.

Ende November 2021 hatte die neue Software, die das KSW als erstes Spital in der Schweiz nutzt, ihre erfolgreiche Praxistaufe.

Für 2022 ist geplant, die PROM-Befragungen auf weitere Fachkliniken auszurollen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Die **stationäre Befragung zur Patientenzufriedenheit** (PREM - Patient-Reported Experience Measures) wird reevaluiert und durch eine digitale Lösung abgelöst. Damit kann die Befragung viel spezifischer/individueller gestaltet werden (z.B. Eintrittsort-abhängig, Notfalleintritt oder elektiver Eintritt) und den Benchmark mit anderen Spitälern/Kliniken gewährleistet werden. Die Umsetzung startet 2022
- **Projekt Dokumentenlenkung**
Das Projektziel ist, dass die Dokumentenlenkung überarbeitet und KSW-weit einheitlich angewendet wird. Die Mitarbeitenden sollen stets Zugriff auf aktuelle Dokumenten und Informationen haben.
- Im Rahmen des integrierten Risikomanagements erfolgt der Aufbau eines **Klinischen Risikomanagements**. Die Aufgabe liegt in der Verantwortung der Abteilung Qualitätsentwicklung, die eng mit dem Strategischen Risikomanagement zusammenarbeitet.
- Der Aufbau einer Akutspital- und Wohnortsnahe **Frührehabilitation** in Kooperation mit der Firma VAMED ist in Planung. Damit kann eine nahtlose qualitativ hochstehende und patientenorientierte Nachversorgung noch besser gewährleistet werden.
- Die Verbände der Leistungserbringer und der Versicherer schliessen gesamtschweizerisch geltende **Qualitätsverträge** ab. Darin werden unter anderem folgende Themen geregelt: Qualitätsmessungen, Massnahmen zur Qualitätsentwicklung, das Vorlegen eines Jahresberichtes über den Stand der Qualitätsentwicklung (nicht abschliessend). Das KSW ist bestrebt, in den folgenden Jahren, all diesen regulatorischen Vorgaben gerecht zu werden und hat bereits heute damit begonnen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
<i>Psychiatrie</i>
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)

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 ▪ Nachsorge in Rehabilitationskliniken ▪ weitere Befragungen
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ interne Elternbefragung (im Rahmen der internen stationären Befragung)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeiterzufriedenheit - alle 3 Jahre
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Zielerreichung und 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 laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Befragung der Patientenzufriedenheit (PREM)

Ziel	Die Bedürfnisse der Patienten kennen, sich dementsprechend weiter zu entwickeln, um diesen gerecht zu werden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes KSW
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit Sommer 2017
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kundenzufriedenheit ist eine relevante Kennzahl für (medizinische) Dienstleistungen
Methodik	Papierbasierte stationäre Befragung, 38% Rücklauf, wöchentlicher Versand / Rücklauf, Daten ins BI System sowie interne Verteilung.
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Reevaluation der heutigen Befragung und Ausdehnung auf den ambulanten Bereich

IQM Analysen / Peer Review

Ziel	halbjährliche Analyse der Q-Indikatoren anhand der Auswertungen von IQM
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinisch
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2018
Art 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	Ärzte und Ärztinnen
Evaluation Aktivität / Projekt	Ist etabliert. Aktuelle Integration der Indikatoren ins BI System für ein internes Reporting.

Zertifizierungen vorantreiben

Ziel	Weitere Bereiche sind zertifiziert, Nachweis von Behandlungen/Leistungen höchster Qualitätskriterien
Bereich, in dem das Projekt läuft	klinisch
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit der Erstzertifizierung 2008
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Behandlungen/Leistungen höchster Qualitätskriterien werden damit erbracht und regelmässig überprüft
Involvierte Berufsgruppen	klinisches Personal, Abteilung Qualitätsentwicklung
Evaluation Aktivität / Projekt	Neue zertifizierte Bereiche seit 2021: Pädiatrisches Adipositas-Referenzzentrum / das IASIOS-Zertifikat (International Accreditation System for Interventional Oncology Services) für das Institut für Radiologie und Nuklearmedizin / Tumorzentrum, zusätzliche Entitäten: Lungentumore und Speiseröhrentumore

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/ihr-ksw/qualitaetsmanagement/iqm-ergebnisse/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

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

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

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 letzten 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.

Aufgrund der COVID-Pandemie sind die Peer Reviews 2020 und 2021 ausgefallen.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	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	-
Anatomische Resektionen Register Register der Anatomischen Resektionen der schweizerischen Gesellschaft für Thoraxchirurgie	Thoraxchirurgie	Adjumed Services AG, Zürich thoraxchirurgie.ch/	2015
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	-
AvS AvS - Ambulant vor Stationär Erhebung	Chirurgie	ADJUMED Services AG https://adjumed.com/support/schnittstellen/familie-avs/aqc.ch/swissvasc.ch/	2019
CH-SUR Hospital-based surveillance of COVID-19 in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Intensivmedizin, Geriatrie	Université de Genève Bundesamt für Gesundheit BAG www.unige.ch/medecine/hospital-covid/file:///C:/Users/clb/Downloads/Covid-19%20Spital%20Surveillance%20CH-SUR.pdf	Kinder- und Jugendmedizin seit 2020

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
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/	2010
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	verpflichtend
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
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2015
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
Schweizer Brust Implantat Register Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	2013
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch/	2001

SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie 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, Bariatrie	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
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html	seit Beginn
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorten/ssr/ dkf.unibas.ch/de/home/	verpflichtend seit 2014
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	seit Beginn
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	-
SwissNeoNet Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.swissneonet.ch	2012
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	2017
Swiss PH Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie,	alabus AG	2012

Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	www.sgph.ch/ www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html	
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	seit Beginn
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	2015
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/ Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/

Bemerkungen

Zusätzliches Register, Departement Kinder- Jugendmedizin:

I-DSD/I-CAH/I- TS	internationales Register zur Erfassung von Personen mit Varianten der Geschlechtsentwicklung	pädiatrische Endokrinologie, pädiatrische Urologie	Uni Glasgow, initiiert von ESPE	x2018
Swiss AILD Cohort Studies	SWISS AIH Cohort study SWISS PSC Cohort Study SWISS PBC Cohort Study	Gastroenterologie Pädiatrische Gastroenterologie	Fondazione Epatocentro Ticino Via Soldino 5 6900 Lugano	x2018

Zusätzliches Register, Departement Innere Medizin, Pneumologie:

ECFSPR Patient*innen Register der europäischen CF-Society

Pneumologie

ECFS X 2015

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	2021	
Baby Freundliches Spital (UNICEF)	Departement Gynäkologie und Geburtshilfe	2003	2014	Weiterhin Anwendung der SOPs von UNICEF
IVR Anerkennung	Rettungsdienst	2005	2019	alle 4 Jahre Re-Zertifizierung
ISO 13485	ZSVA	2008	2020	Jährliches Überwachungsaudit
ISO 9001:2015	Tumorzentrum	2017	2020	Jährliches Überwachungsaudit
Onko Zert (Auditstelle DKG)	Tumorzentrum	2014	2021	Jährliches Überwachungsaudit
SFCNS Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies	Stroke Unit	2015	2020	
Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG)	Gefässzentrum	2019	2019	Re-Zertifizierung geplant auf 2025
qualitépalliative	Palliativabteilung (Bettenstation)	2014	2018	Re-Zertifizierung geplant auf Ende 2022/Anfang 2023
qualitépalliative	Palliativabteilung (Spitalinterner Konsiliardienst)	2018	2018	Re-Zertifizierung geplant auf Ende 2022/Anfang 2023

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.

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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Kantonsspital Winterthur				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.15	4.16	4.12	4.10 (4.04 - 4.16)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.53	4.55	4.55	4.53 (4.47 - 4.58)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.56	4.58	4.57	4.51 (4.46 - 4.56)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.48	4.52	4.43	4.40 (4.33 - 4.47)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.89	3.96	3.92	3.94 (3.88 - 4.01)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	84.24 %	89.10 %	90.43 %	90.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				1826
Anzahl eingetreffener Fragebogen	685	Rücklauf in Prozent		38 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 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

Alle stationären Patienten werden nach ihrem Austritt zu ihrer Zufriedenheit befragt. Die Fragebögen werden wöchentlich durch eine externe Firma per Post versendet. Die Fragebögen sind nach medizinischem Fachbereich, Abteilung und Austrittswoche codiert damit die wöchentlichen Rückläufe spezifisch ausgewertet werden können.

Es werden zwei leicht unterschiedliche Fragebögen verwendet, einen für erwachsene Patienten (Patientenfragebogen) und einen für die Eltern der unter 16-jährigen Patienten (Elternfragebogen). Die Fragebögen wurden intern entwickelt und sind in dessen Form fast unverändert seit dem Jahr 2017 im Einsatz. Die Patienten werden entlang des Patientenpfades zu ihrer Zufriedenheit zu 8 Dimensionen befragt (siehe unten stehende Grafik).

Die erhaltenen Rückmeldungen wurden wie folgt verwendet:

- **Interner Versand**
Die Bereiche erhalten alle 14 Tage ihre aktuellen Daten. Damit wird garantiert, dass die erhaltenen Rückmeldungen wieder zurück an die Basis gelangen. Welche Personen innerhalb der Bereiche diese Daten erhalten und daraus allenfalls Massnahmen ableiten, liegt in der Verantwortung des Bereichskaders. Das Team Qualitätsentwicklung steht nach Bedarf unterstützend und beratend zur Seite.
- **Beschwerdemanagement**
Die Spitaldirektion reagiert auf sehr negative oder auch sehr positive Rückmeldungen in dem mit den betreffenden Patienten schriftlich oder telefonisch Kontakt aufgenommen wird (sofern die Rückmeldung nicht anonym erfolgt ist).
- **Qualitätsentwicklung**
Die Daten fliessen quartalsweise in einen automatisierten Bericht pro Bereich ein. Somit kann die Patientenzufriedenheit in den Kliniken als Führungskennzahl genutzt werden. Pro Klinik gibt es definierte Zielwerte für die Zufriedenheit. Die Ergebnisse werden auch regelmässig an die Spitalleitung rapportiert.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

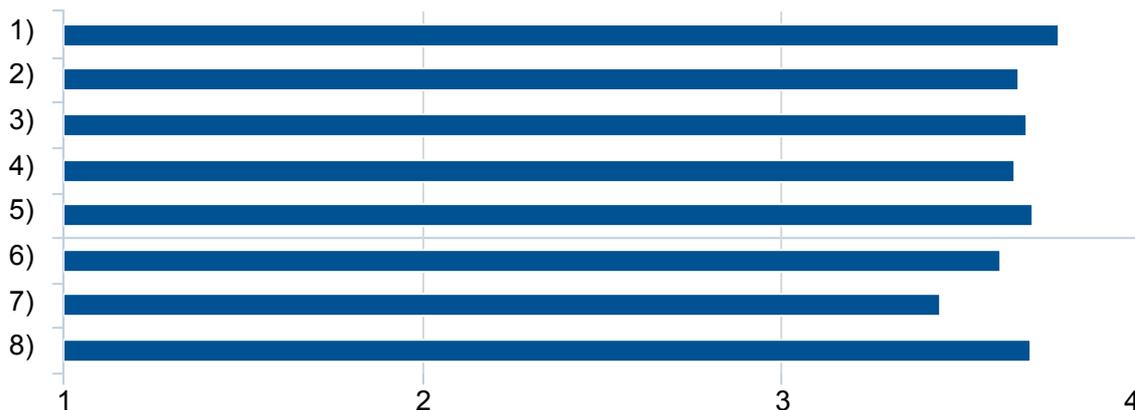
Die Ergebnisse können nach stationären Kliniken und Abteilungen ausgewertet werden.

Befragt werden alle stationären Patienten des KSW. Von der Befragung ausgeschlossen werden Verstorbene, anonyme Hospitalisationen, Austritte der Palliative Care Abteilung und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. 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) Struktur & Organisation
- 7) Verpflegung & Reinigung
- 8) Persönliche Betreuung



1 = sehr unzufrieden / 4 = sehr zufrieden

■ Kantonsspital Winterthur

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Winterthur	3.77	3.66	3.68	3.65	3.70

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Winterthur	3.61	3.44	3.69	8084	37.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Nachsorge in Rehabilitationskliniken

Patienten, die im Anschluss an den Spitalaufenthalt am KSW an eine Rehabilitationsklinik überwiesen wurden, werden zu ihrer Zufriedenheit bezüglich der Anschlussbehandlung befragt. Die Befragung überprüft die Qualität der Nachsorge und wird alle zwei Jahre durchgeführt.

Dabei stehen zwei Themen im Vordergrund:

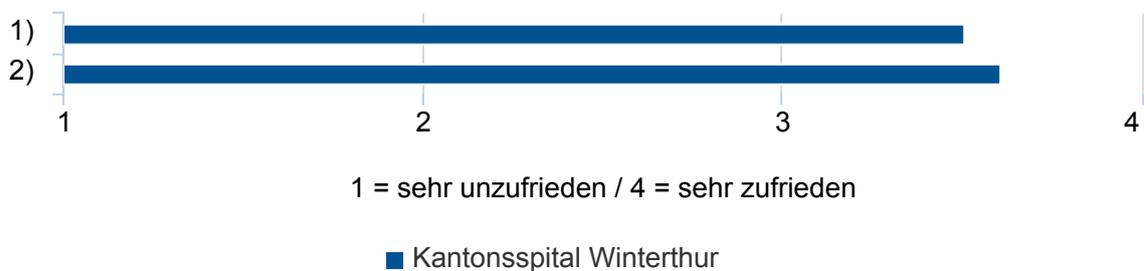
- Allgemeine Zufriedenheit mit der Rehabilitationsklinik
- Erfahrungen in der Rehabilitationsklinik

Diese Patientenbefragung haben wir vom September 2020 bis April 2021 durchgeführt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Zufriedenheit mit dem Aufenthalt
- 2) Zufriedenheit mit der persönlichen/menschlichen Betreuung



Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)		
Kantonsspital Winterthur	3.51	3.61	293	46.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.3 weitere Befragungen

Nebst den regelmässig stattfindenden Befragungen führt das KSW auch zeitlich beschränkte Fokusumfragen durch. Diese Kurzumfragen werden projektbasiert initiiert.

Im Berichtsjahr hat das KSW mit der online Befragungssoftware Findmind folgende Fokusumfragen bei Patienten durchgeführt:

- Patientenbefragung Brustzentrum (Im Rahmen einer Rezertifizierung)
- Patientenumfrage Nuklearmedizin
- Nicht-medizinische Leistungen für stationäre, zusatzversicherte Patienten

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Inhalt dieser Befragungen ist sehr spezifisch.

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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Kantonsspital Winterthur				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.85	8.70	8.45	8.49 (8.74 - 9.45)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	9.00	8.80	8.71	8.70 (8.87 - 9.42)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.13	8.60	8.91	8.90 (9.16 - 9.58)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.00	8.90	8.86	9.03 (8.86 - 9.51)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.46	9.40	9.29	9.34 (9.39 - 9.84)
Anzahl angeschriebene Eltern 2021				392
Anzahl eingetretener Fragebogen	125	Rücklauf in Prozent		32.00 %

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 2021 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 KSW-spezifischen 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 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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.

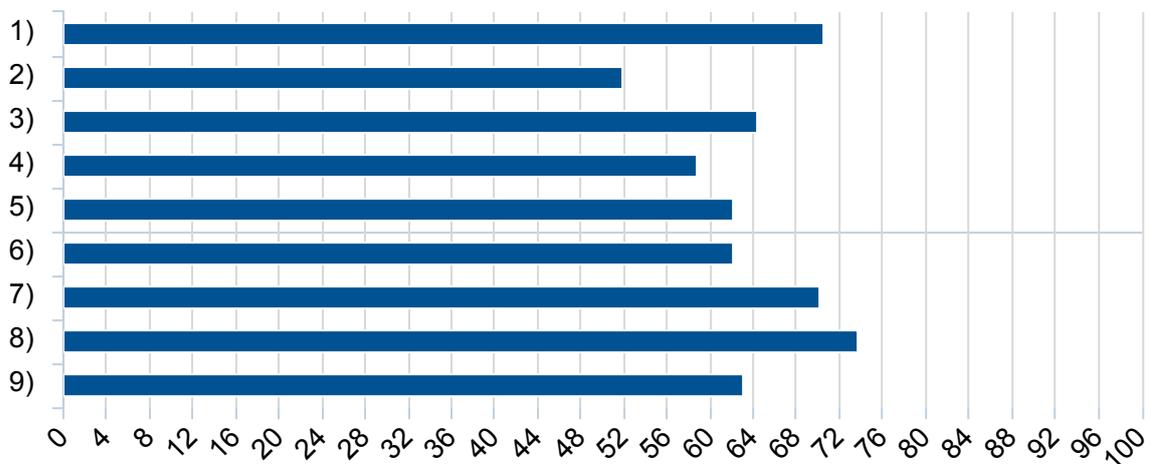
Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Juni 2021 bis Juli 2021 durchgeführt.

Alle Mitarbeitenden am KSW (inklusive Lehrlinge, Teilzeitangestellte)

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Arbeitsinhalt
- 2) Lohn
- 3) Weitere Leistungen des Arbeitgebers
- 4) Arbeitszeit
- 5) Aus-, Fort- und Weiterbildung
- 6) Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- 7) Team
- 8) Führung
- 9) Arbeitsplatz



0 = max. Unzufriedenheit / 100 = max. Zufriedenheit

■ Kantonsspital Winterthur

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Kantonsspital Winterthur	70.60	51.80	64.30	58.80	62.20

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Kantonsspital Winterthur	62.20	70.10	73.70	63.10	1891	54.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Mitarbeiterzufriedenheit am KSW liegt im Mittelwert der untersuchten Spitäler und ist gegenüber 2018 stabil geblieben. Die hervorragende interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie die Führungskultur sind deutliche Stärken verglichen mit dem Benchmark.

Erfreulich sind auch die Ergebnisse bei der Weiterempfehlung des KSW sowohl als Arbeitgeberin wie auch als Spital. Hier schnitt das KSW besser ab als der Benchmark und besser als 2018.

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 jährlich durchgeführt (betreffen Zuweiser für Tumorzentrum).

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Marketing und Zuweisermanagement

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ZHAW
Methode / Instrument	Qualitative Interviews und schriftliche Umfragen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren 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 vorjährige medizinische Statistik 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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Kantonsspital Winterthur				
Verhältnis der Raten*	1.04	1.05	1.23	1.05
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				21463

* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell 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/.

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.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018
Kantonsspital Winterthur			
Primäre Hüfttotalprothesen	1708	2.30%	2.30%
Primäre Knieprothesen	874	1.40%	1.40%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den 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 (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Kantonsspital Winterthur						
Gallenblasen-Entfernungen	235	5	2.40%	2.50%	3.00%	2.10% (0.30% - 3.90%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	51	0	5.30%	1.90%	5.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	108	4	12.90%	13.10%	2.90%	3.60% (0.10% - 7.10%)
Kaiserschnitt (Sectio)	332	13	2.40%	3.70%	2.90%	4.00% (1.90% - 6.10%)

* 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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Kantonsspital Winterthur				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	15	5	–	–
In Prozent	5.80%	2.00%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.17 (-0.18 - 0.52)	-0.13 (-0.51 - 0.25)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

* 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/.

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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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

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 Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Kantonsspital Winterthur						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.63 (-1.44 - 0.18)	-0.04 (-0.34 - 0.25)	–		-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	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 \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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

HoNOSCA	2017	2018	2019	2020
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	1.05	-0.82	-0.24	-2.60
Anzahl auswertbare Fälle 2020				25
Anteil in Prozent				100 %

Wertung der Ergebnisse:

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

HoNOSCA-SR	2017	2018	2019	2020
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.37	3.21	-0.76	3.20
Anzahl auswertbare Fälle 2020				15
Anteil in Prozent				84 %

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 Gesundheitszustand

16.1 Eigene Messung

16.1.1 Befragung ambulanter Rehabilitation

Bei den ambulanten Rehabilitationspatienten werden Befragungen / Messungen durchgeführt. Jede/r ambulante Rehabilitationspatient/in wird am Ende seines/ihres Rehabilitationsprogrammes 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 2021 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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Weitere spezifische Zufriedenheitsbefragungen (ambulant)

Am Kantonsspital Winterthur werden auf Anfrage von den Abteilungen Qualitätsmessungen und Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt.

Die Inhalte richten sich nach den spezifischen Bedürfnissen der jeweiligen internen Auftragsgeber.

Beispiele für weitere Befragungen:

- Elternzufriedenheit Bereich Neonathologie
- MRI / CT Ambulante Patientenzufriedenheit
- Zuweiserbefragung
- Zufriedenheit mit Hotelleriedienstleistungen
- Mitarbeiterzufriedenheit (spez. Teams) / Arbeitsgruppe Wundmanagement / Mitarbeiterzufriedenheit abteilungsspezifisch / etc.
- Bewertung und Evaluation von KSW-internen Fort-, Aus- und Weiterbildungen
- etc.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Details können auf Anfrage bei der Leitung Qualitätsentwicklung bezogen werden.

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 PREM (Patient-Reported Experience Measures)

Projektart: Qualitätsprojekt

Projektziele:

- Die neue Befragung soll einen Benchmark ermöglichen
- Die jetzige briefbasierte stationäre Befragung ist durch eine online Befragung ersetzt
- Der Fragebogen kann nach Bedürfnissen der Kliniken, Institute, Zentren und Dienste ergänzt werden

Projekttablauf: Softwareanalyse, Analyse Angebot Fragebogen in bezug auf Benchmarkmöglichkeit, Softwareparametrierung, Testphase, Implementierung

Projektelevaluation: In Umsetzung

18.1.2 Dokumentenlenkung

Projektart: Organisationsprojekt / Strukturvorgabe

Projektziel:

- Mitarbeitenden stehen jeder Zeit aktuelle Weisungen/Informationen/Standards etc. zur Verfügung, um die evidenzbasierte Leistungen gewährleisten zu können

Projekttablauf / Methodik: Definition Dokumentenarten, Definition Fusszeile, Definition Freigabeprozess, technische Hinterlegung im SharePoint

Involvierte Berufsgruppen: interprofessionell

Projektelevaluation: in Umsetzung

18.1.3 PROM (Patient-reported outcome measures)

Projektart: Qualitätsprojekt

Projektziele:

- Erhebung des Patientenzustandes nach Operationen, aus Sicht der Patienten und der Ärzte
- Behandlungsqualität erfassen
- Gesetzlichen Anforderungen gerecht werden

Projekttablauf: Prozessanalyse, Prozessoptimierung, Umsetzung mit Hilfe einer digitalen Lösung (Unity)

Involvierte Berufsgruppen: Ärzteschaft, Sprechstundenzentrum

Projektelevaluation: Umsetzung/Ausrollen auf die Bereiche Urologie, Palliative Medizin und Onkologie geplant

18.1.4 Early Bird

Projektart: Strategisches Projekt

Projektziele:

- Qualitative bedarfs- und patientengerechte Gesundheitsversorgung der Zukunft fördern und stärken
- Akutspital- und Wohnortnahe Frührehabilitation anbieten können
- Synergien Akutmedizin und Rehabilitation nutzen

Projekttablauf: Kooperationsvereinbarung, Detailplanung, Vertragsabschluss, Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen: Geschäftsleitung, Qualitäts-, Unternehmensentwicklung, Institut für Rehabilitation und Therapie KSW, externe Kooperationspartnerin

Projektelevaluation: Der Projektstand entspricht der Projektplanung

18.1.5 Klinisches Risikomanagement

Projektart: Qualitätsprojekt

Projektziele:

- Klinische Risiken erkennen, analysieren, beurteilen und nachhaltige Bewältigungsmassnahmen entwickeln

Projekttablauf: Bestehende risikominimierende Instrumente identifizieren / Risikoanalyse durchführen / systematisches klinisches Risikomanagement aufbauen

Involvierte Berufsgruppen: Qualitätsentwicklung, alle klinischen Bereiche

Projektelevaluation: In Planung

18.1.6 Einführung OnkoStar

Projektart: IT-Projekt

Projektziele:

- Prozesse vereinfachen
- Datenqualität steigern
- Datenschutz gewährleisten

Projekttablauf: Neu Software evaluieren, parametrieren und implementieren

Involvierte Berufsgruppen: Datenmanager des Qualitäts- und Leistungsmanagement

Projektelevaluation: in der Evaluationsphase

18.1.7 KISIM (Klinikinformationssystem)

Projektart: IT-Projekt

Projektziele:

- Optimaler klinischer Arbeitsplatz, der klinische und administrative Prozesse effizient digital unterstützt.
- Die bisherige elektronische Patientendokumentation wird durch KISIM abgelöst
- Der bestehende Funktionsumfang ist erweitert.
- Das neue KIS beinhaltet hauptsächlich standardisierte Lösungen für das gesamte Spital
- Die elektronische Krankengeschichte ist interprofessionell, interdisziplinär, durchgängig und ohne Medienbrüche überall am Point of Care verfügbar.
- Die Termin- und Ressourcenplanung ist integriert.
- Die Anzahl der Umsysteme ist reduziert.
- Die automatische Leistungsausleitung ist umfassend realisiert.

Projektlauf: Konzeption Submission, Evaluation Submission, Detailkonzept, Realisierung & Implementierung

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen

Projektergebnis: das Detailkonzept ist finalisiert

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Aufenthaltsmanagement

Projektart: Organisationsprojekt

Projektziele:

- Patienten optimal durch Behandlung führen
- Aufenthalt der Patienten am KSW noch aktiver steuern und optimieren bei einer gleichbleibenden hohen Patientenzufriedenheit.

Projektlauf: Datenanalyse, Umsetzung von Prozessverbesserungen, Handlungsempfehlungen für Folgeprojekte

Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflegefachkräfte

Projektelevaluation: Nach dem Bezug des neue Bettenhauses ist eine weitere Projektphase bereits geplant

18.2.2 Diverse fachspezifische Zertifizierung

Projektart: Qualitätsprojekt

Projektziele:

- Erfolgreiche Erstzertifizierung: des Pädiatrischen Adipositas-Referenzzentrums / der Interventionelle onkologische Radiologie (DeGIR-/DGNR) / Organzentrum Lungentumore und Speiseröhrentumore

Projektlauf: Vorbereitung zur Zertifizierung / externes Audit

Involvierte Berufsgruppen: Alle Professionen

Projektelevaluation: Zertifizierung erfolgreich durchlaufen, Zertifikat erhalten

18.2.3 Bettenlogistik

Projektart: Qualitätsprojekt**Projektziele:**

- Definition vom Prozess und den Verantwortlichkeiten für die Reinigung, Wartung und Logistik der Patientenbetten für das ganze KSW
- Optimaler Ressourceneinsatz
- Prüfung digitaler Unterstützung

Projektlauf: IST-Analyse / SOLL-Prozess-Varianten erarbeiten / Wahl der geeigneten Lösungsvariante

Involvierte Berufsgruppen: Qualitätsentwicklung, Logistik, Hauswirtschaft, Gästeservice, Patientenbegleitsdienst

Projektergebnis: erfolgreich abgeschlossen. Umsetzung steht noch aus.

18.2.4 EBD (Effizienter Betrieb Didymos), Umzug in den Ersatzbau Didymos

Projektart: Organisationsprojekt**Projektziele:**

- alle relevanten Betriebsprozesse sind auf die neuen Örtlichkeiten und Gegebenheiten angepasst
- Prozessoptimierungen hinsichtlich Ersatzneubau finden laufend und koordiniert statt und sind kommuniziert
- Die Nutzung und Belegung der Räumlichkeiten ist geklärt und neue Arbeitskonzepte implementiert
- Die notwendige Infrastruktur ist im definierten finanziellen Umfang beschafft
- Die adressatengerechte Kommunikation intern und extern ist erfolgt

Projektlauf: Erstellung von Nutzerkonzepten, Güterbeschaffung, Migration und Umzug

Involvierte Berufsgruppen: Alle Berufsgruppen

Projektergebnis: Der Umzug hat im Februar 2022 erfolgreich stattgefunden

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Ausbau von Zertifizierungen

Das KSW ist bestrebt zu den bestehenden Zertifizierungen weitere fachspezifische Zertifizierungen zu erlangen.

Angestrebte Zertifizierungen:

- ISO 9001: 2015 in der Radio-Onkologie und Geronto-Traumatologie (gemäss IGFS)
- Akkreditierung der Pathologie

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.

Susanne Imhof
Stv. Leiterin Qualitäts- und Leistungsmanagement

052 266 31 80
susanne.imhof@ksw.ch

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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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