



KANTONSSPITAL WINTERTHUR

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2021
Verena Freund, MA Qualitätsentwicklung

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 2020.

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 2020

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen 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 umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	14
4.5 Registerübersicht	15
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, wurde intern entschieden die Komplikationsrate zu messen und zu überwachen.	
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	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 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	PREM	41
18.1.2	LEAN Management	41
18.1.3	Dokumentenlenkung	41
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	42
18.2.1	Aufenthaltsmanagement	42
18.2.2	Aktualisierung Meldeportal	42
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	42
18.3.1	Ausbau von Zertifizierungen	42
19	Schlusswort und Ausblick	43
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		44
Akutsomatik		44
Herausgeber		47

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 – 27'000 davon stationär. Mit 3'800 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.

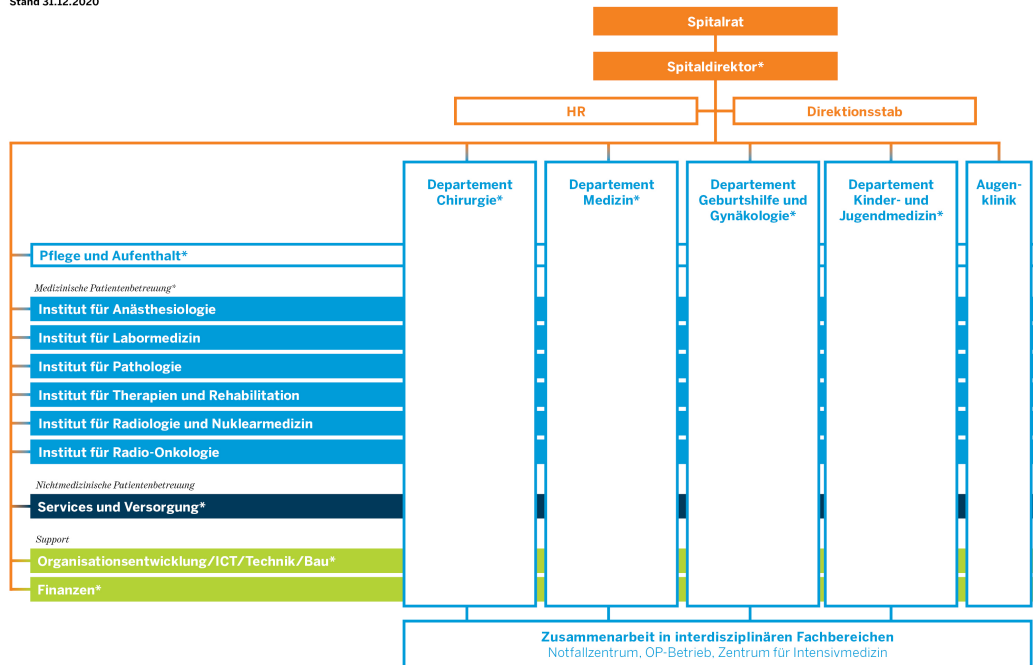
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Kantonsspital Winterthur

Stand 31.12.2020



* 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 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 (OITB) direkt in der Spitalleitung vertreten.

Im 4. Quartal 2020 wurde aufgrund einer Reorganisation das Qualitätsmanagement dem Dienst Finanzen zugeordnet. Der Direktor Finanzen ist zudem stellvertretender Spitaldirektor.

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
MA Qualitätsentwicklung
055 266 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 und einen wesentlichen Entwicklungsschritt in der Behandlungsqualität ermöglichen.

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 2020

Projekt Aufenthaltsmanagement

Im Rahmen der strategischen Roadmap wurde im Themenbereich "Patienten optimal durch Behandlung führen" das Projekt Aufenthaltsmanagement initiiert. Das Ziel ist den Aufenthalt der Patienten am KSW noch aktiver zu steuern und zu optimieren bei einer gleichbleibenden hohen Patientenzufriedenheit.

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.

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 initiiert. Gemäss den KSW-Werten "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) durchzuführen, die über die gesetzlich geforderten Befragungen hinausgehen.

Nichtfinanzielle Kennzahlen

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 2020

Die regelmässige Patientenbefragung läuft bereits seit 3.5 Jahren. Seit 2020 besteht ein automatisiertes Reporting für die Patientenzufriedenheit, sodass diese als Führungskennzahl genutzt werden kann.

Im Rahmen des Projekts Aufenthaltsmanagement wurde 2019 eine ausführliche Datenanalyse durchgeführt. In 2020 wurden Massnahmen definiert, umgesetzt und die Verbesserungen gemessen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die stationäre Patientenzufriedenheit wird reevaluiert (PREM). Eine ambulante Befragung ist in Planung.

Das bestehende Lean-Management-Konzept wird aktualisiert und die Lean Coach Community erweitert, mit dem Ziel die Effizienz zu steigern und den kontinuierlichen Verbesserungsprozess vorwärts zu treiben.

Weitere Departements- und klinikspezifische Qualitäts- und Prozesskennzahlen sollen definiert und in ein Reporting integriert werden.

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 potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪	Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
▪	Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>	
▪	Kinder- und Jugendpsychiatrie
–	Symptombelastung (Fremdbewertung)
–	Symptombelastung (Selbstbewertung)
–	Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

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>
▪ Stationäre Patientenbefragung KSW
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ interne Elternbefragung (im Rahmen der internen stationären Befragung)
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Zielerreichung und Gesundheitszustand</i>
▪ Befragung ambulanter Rehabilitation
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Weitere spezifische Zufriedenheitsbefragungen (ambulant)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

QM-Kennzahlencockpit

Ziel	Aktuelle und relevante Kennzahlen stehen den Verantwortlichen stufengerecht als Führungskennzahlen zur Verfügung
Bereich, in dem das Projekt läuft	KSW
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Start 2018
Art 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 (Nicht-finanzielle Kennzahlen) verfügen und somit ein vollständiges Bild über die Qualität erhalten.
Methodik	automatisches Reporting
Evaluation Aktivität / Projekt	Das bestehende Reporting wird durch weitere nicht-finanzielle Kennzahlen erweitert. Bestehende Kennzahlen: CIRS, Patientenzufriedenheit, Rehospitalisation, Mortalitätsraten, Austritt bis Faktura

Befragung der Patientenzufriedenheit

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.

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.

2020 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie 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.

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, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	-
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	-
AvS AvS - Ambulant vor Stationär Erhebung	Chirurgie	ADJUMED Services AG https://adjumed.com/support/schnittstellen/familie-avs/aqc.ch/swissvasc.ch/	2019
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
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 ibdc cohort.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
SPSU	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU)	seit Beginn

Swiss Paediatric Surveillance Unit		www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html	
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik und Poliklinik für Nephrologie und Hypertonie, Inselspital Bern www.srrgap.ch	-
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/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/	-
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	2017
Swiss PH Registry Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch/ www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html	2012
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

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 Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch

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	2020	
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	
qualitépalliative	Palliativabteilung (Bettenstation)	2014	2018	
qualitépalliative	Palliativabteilung (Spitalinterner Konsiliardienst)	2018	2018	

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 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Kantonsspital Winterthur				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.12	4.15	4.16	4.12 (3.99 - 4.11)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.53	4.55	4.55 (4.39 - 4.51)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.56	4.58	4.57 (4.45 - 4.56)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.43	4.48	4.52	4.43 (4.27 - 4.43)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.88	3.89	3.96	3.92 (3.77 - 3.91)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.80 %	84.24 %	89.10 %	90.43 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				1644
Anzahl eingetroffener Fragebogen	702	Rücklauf in Prozent		43 %

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.

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 September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ 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 stationär behandelten Patienten einen standardisierten Fragebogen per Post zu. Dieser wird pro Patient nach medizinischem Fachbereich, Abteilung und Austrittswoche codiert.

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

Das Befragungssystem wurde intern entwickelt. Somit entfällt die Möglichkeit eines Benchmarkings. Die Rückmeldungen der Abteilungen auf dieses Befragungssystem sind äusserst positiv.

Der Rücklauf mit 36% ist gut.

Durch die ermöglichte Zuordnung können ganz konkret relevante Verbesserungspotentiale initiiert, sowie Stärken sichtbar gemacht werden. Zudem helfen Korrelationsanalysen dabei, zu erkennen, welche Faktoren für die Patienten tatsächlich relevant sind.

In 2019 wurde ein automatisiertes Reporting der Patientenzufriedenheits-Kennzahlen aufgebaut, somit die Patientenzufriedenheit in den Kliniken als Führungskennzahl genutzt werden kann. Ab 2020 wurden 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 2020 durchgeführt.

Untersuchtes Kollektiv: alle stationären Patienten des KSW

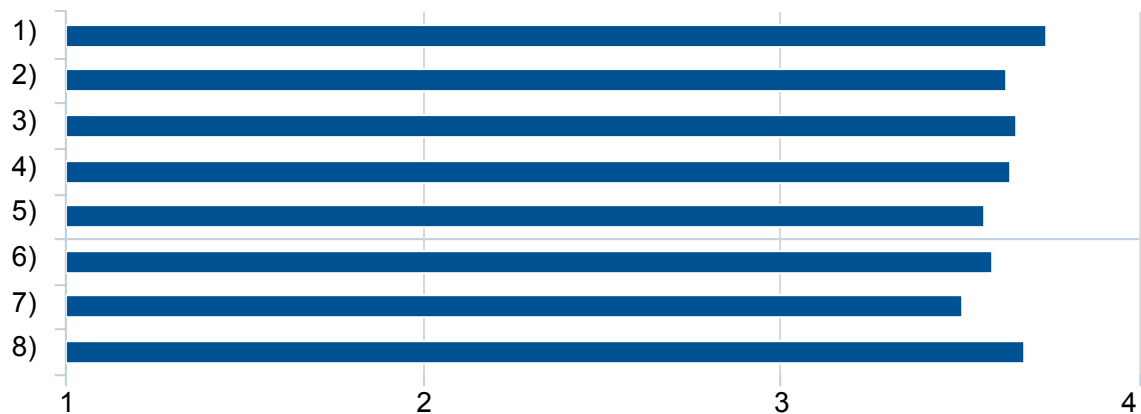
Ausgeschlossen: Verstorbene, Anonyme Hospitalisationen, Austritte der Palliative Station.

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	3.74	3.63	3.66	3.64	3.57

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Kantonsspital Winterthur	3.59	3.51	3.68	6828	36.00 %

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 2019 (CI* = 95%)
		2016	2017	2018	
Kantonsspital Winterthur					
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?		8.73	8.85	8.70	8.45 (8.53 - 9.22)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?		8.91	9.00	8.80	8.71 (8.49 - 9.09)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?		9.16	9.13	8.60	8.91 (8.72 - 9.30)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?		9.09	9.00	8.90	8.86 (8.59 - 9.23)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?		9.58	9.46	9.40	9.29 (9.32 - 9.69)
Anzahl angeschriebene Eltern 2019					319
Anzahl eingetroffener Fragebogen	99	Rücklauf in Prozent			31.00 %

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 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ 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 2020 durchgeführt.

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 Tumorzentrums 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 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018
Kantonsspital Winterthur			
Verhältnis der Raten*	1.04	1.05	1.23
Anzahl auswertbare Austritte 2018:	21285		

* 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/.

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 (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Kantonsspital Winterthur						
Gallenblasen-Entfernungen	291	9	2.10%	2.40%	2.50%	3.00% (1.00% - 4.90%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	56	3	2.80%	5.30%	1.90%	5.30% (0.00% - 11.10%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	109	4	6.00%	12.90%	13.10%	2.90% (0.00% - 6.10%)
Kaiserschnitt (Sectio)	403	12	2.30%	2.40%	3.70%	2.90% (1.30% - 4.60%)

* 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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Kantonsspital Winterthur				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	7	15	5	–
In Prozent	2.50%	5.80%	2.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.23 (-0.84 - 0.38)	0.17 (-0.18 - 0.52)	-0.13 (-0.51 - 0.25)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	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	▪ Alle stationären Patienten ≥ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Wochenbettstationen, 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

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
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 untersuchter Patienten 2020 ***		–	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	▪ 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). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ 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.

HoNOSCA	2016	2017	2018	2019
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-0.79	1.05	-0.82	-0.24
Anzahl auswertbare Fälle 2019				25
Anteil in Prozent				100 %

Wertung der Ergebnisse:

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

HoNOSCA-SR	2016	2017	2018	2019
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	0.35	6.37	3.21	-0.76
Anzahl auswertbare Fälle 2019				11
Anteil in Prozent				90 %

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. Jeder ambulante Rehabilitationspatient wird am Ende seines 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 2020 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 punktuell Qualitätsmessungen / Zufriedenheitsbefragungen durchgeführt.

Die Inhalte richten sich nach den spezifischen Bedürfnissen der jeweiligen internen Auftragsgeber. Für KSW-interne Messungen / Befragungen wird gerne die Software der Firma Findmind (www.findmind.ch) verwendet.

Beispiele für weitere Messungen mit www.findmind.ch:

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 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 PREM

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

Involvierte Berufsgruppen: Kader / Management

Projektelevaluation: Zurzeit befinden wir uns in der Konzeptionsphase.

18.1.2 LEAN Management

Projektart: Organisationsprojekt

Projektziel:

- Die LEAN-Grundsätze vom KSW sind nachhaltig implementiert
- Lean Coaches sind in verschiedensten Bereichen eingesetzt und fundiert ausgebildet
- Die Lean Coach - Community vom KSW ist reaktiviert und tauscht sich bereichsübergreifend aus
- Lean-Projekte und Lean-Aktivitäten sind gezielt initialisiert, mit dem Fokus auf schlanke Prozesse im operativen Geschäft wie auch in der Administration

Projekttablauf / Methodik: Schulung, Netzwerke stärken, Projektarbeit

Involviert Berufsgruppen: alle

Projektelevaluation: in Planung

18.1.3 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 --> technische Hinterlegung im SharePoint

Involvierte Berufsgruppen: alle

Projektelevaluation: in Bearbeitung

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Aufenthaltsmanagement

Projektart: strategisches Projekt

Projektziele:

- Ein standardisiertes Reporting (Nicht-finanzielle Kennzahlen) ist erstellt und systematisch implementiert
- Behandlungsprozesse sind analysiert und optimiert
- Das Nachsorgemanagement ist optimiert
- Die IST-Aufenthaltsdauer des Swiss-DRG-Katalogs sind bei gleichbleibender hohen Patientenzufriedenheit und Beibehaltung der Ergebnisqualität angepasst

Projektablauf / Methodik: IST-Analyse, Workshops, Verbesserungsmassnahmen umsetzen

Involvierte Berufsgruppen: alle

Projektevaluation: Schlussbericht erstellt

18.2.2 Aktualisierung Meldeportal

Projektart: EDV-Projekt

Projektziel: standardisierte Erfassung und Auswertung der CIRS-Meldungen

Projektablauf / Methodik: Workshops mit den CIRS-Verantwortlichen

Involvierte Berufsgruppen: alle

Projektevaluation: Re-Evaluation in zwei Jahren

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Ausbau von Zertifizierungen

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

Zukünftig sind folgende Zertifizierungen geplant:

- ISO 9001: 2015 in der Radio-Onkologie und Geronto-Traumatologie (gemäss IGFS)
- Interventionelle onkologische Radiologie (DeGIR-/DGNR)

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 $\geq 2000\text{g}$)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq 1250\text{g}$)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq 1000\text{g}$)
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 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.