QUALITÄTSBERICHT 2023

nach der Vorlage von H+

KSW
Kantonsspital
Winterthur

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 2023.

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

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die 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 2023

Reto Lingenhag
Leitung Qualitätsmanagement
052 266 59 39
reto.lingenhag@ksw.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter.
Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt.
Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

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 ... **8**
2.1 Organigramm ... 8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement ... 8
3 Qualitätsstrategie ... **9**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023 ... 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023 ... 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 ... 12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ... 12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ... 21
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren ... 22
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) ... 23
4.5 Registerübersicht ... 24
4.6 Zertifizierungsübersicht ... 29
QUALITÄTSMESSUNGEN ... **31**
Zufriedenheitsbefragungen ... **32**
5 Patientenzufriedenheit ... **32**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ... 32
5.2 Eigene Befragung ... 34
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung KSW ... 34
5.2.2 Net-Promotor-Score (NPS) Ambulant ... 35
6 Angehörigenzufriedenheit ... **36**
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik ... 36
7 Mitarbeitendenzufriedenheit ... **38**
7.1 Eigene Befragung ... 38
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit - alle 3 Jahre ... 38
7.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit - ad hoc Befragungen ... 38
8 Zuweiserzufriedenheit ... **39**
8.1 Eigene Befragung ... 39
8.1.1 Zuweiserbefragung (alle 3-5 Jahre) ... 39
Behandlungsqualität ... **40**
Messungen in der Akutsomatik ... **40**
9 Wiedereintritte ... **40**
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen ... 40
10 Operationen ... **42**
10.1 Hüft- und Knieprothetik ... 42
11 Infektionen ... **44**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ... 44
12 Stürze ... **46**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz ... 46
13 Dekubitus ... **48**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus ... 48
Messungen in der Psychiatrie ... **50**
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.
15 Symptombelastung psychischer Störungen ... 51
15.1 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ... 51
Messungen in der Rehabilitation ... 0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.
Weitere Qualitätsaktivitäten ... 0
17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail ... 53
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 53
18.1.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 53
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023 ... 53
18.2.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 53
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 53
18.3.1 Zertifizierungsprojekte ... 53
19 Schlusswort und Ausblick ... 54
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... 56
Akutsomatik ... 56
Herausgeber ... 59

1 Einleitung

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) ist das führende Spital im Grossraum Winterthur. Mit mehr als 4000 Mitarbeitenden und 500 Betten stellt das KSW eine umfassende medizinische Grundversorgung für eine Viertelmillion Einwohnerinnen und Einwohner sicher. Über sein Einzugsgebiet hinaus erbringt das KSW hochspezialisierte medizinische Leistungen für rund eine halbe Million Menschen. Mit rund 700 Auszubildenden – davon knapp die Hälfte Assistenzärztinnen und -ärzte – gehört das KSW im Kanton Zürich zu den führenden Bildungsbetrieben im Gesundheitswesen.

Investitionen in Fachkräfte

Zu Jahresbeginn 2023 konnte das KSW aufgrund vieler unbesetzter Stellen – bedingt durch den Fachkräftemangel – seine Leistungen nicht im angestrebten Umfang erbringen. Dank Investitionen in bestehendes Personal und Personalaufbau konnte das Leistungsniveau im Laufe des Jahres schrittweise gesteigert werden. Gegen Ende des Jahres verfügte das KSW über die Ressourcen, um alle Betten zu betreiben und ist nun im Vollbetrieb gerüstet für die steigende Nachfrage im Einzugsgebiet. Im stationären Bereich führte die kontinuierliche Steigerung der Leistungen zu einem Anstieg der Patientenzahlen von 4,7% gegenüber dem Vorjahr. Im ambulanten Bereich betrug die Zunahme der Konsultationen 1,3% im Vergleich zu 2022. Die Behandlungen waren 2023 im Durchschnitt komplexer als im Vorjahr: Der Case Mix Index (CMI), der den durchschnittlichen Schweregrad der behandelten Fälle angibt, ist um 0,9 % gestiegen. Trotzdem konnte die Aufenthaltsdauer im Berichtsjahr wieder verkürzt werden; sie betrug – wie bereits 2020 und 2021 – 4,8 Tage. Mit durchschnittlich 4,8 Tagen erreicht das KSW eine optimale Genesungsdauer für Patientinnen und Patienten.

Qualität und Effizienz durch Digitalisierung

Im Jahr 2023 wurde mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems KISIM eine zentrale und unumgängliche Anpassung in der digitalen Infrastruktur des KSW vorgenommen. Mit KISIM ist nun eine patientenzentrierte Datenaufbereitung möglich. Alle Schritte einer Behandlung – von der Konsultation über Operationen oder die Medikamentenabgabe bis hin zu Laborbefunden – sind im KISIM dokumentiert. So bündelt das System Daten, die früher an verschiedenen Orten abgelegt waren. Dies entlastet das Personal und vereinfacht die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Behandlungsteams. Im Gegensatz zum bisherigen System ist KISIM nicht fall-, sondern patientenorientiert. Gerade bei älteren Personen, die oft lange und komplexe Krankengeschichten haben, stellt die patientenzentrierte Datenverfügbarkeit eine grosse Vereinfachung dar. Die strukturierte Erfassung anhand von hinterlegten Behandlungsstandards erhöht Qualität und Sicherheit zusätzlich. Die Investition in das neue Klinikinformationssystem ist deshalb gleichzeitig eine Investition in Effizienz und Qualität. Darüber hinaus hat das KSW 2023 in die Stabilität und die Sicherheit bestehender IT-Systeme investiert.

Behandlungsspezifische Qualität messen

Um eine hohe Behandlungs- und Servicequalität zu gewährleisten, setzt das KSW auf ein umfassendes Qualitätsmanagement. 2023 wurde ein Projekt zur Messung der Indikationsqualität abgeschlossen, in dessen Zentrum die «Patient Reported Outcome Measures» (PROMs) standen. PROMs sind standardisierte Instrumente zur Messung der Behandlungsergebnisse und der medizinischen Ergebnisqualität aus Sicht der Patientinnen und Patienten. Im Kanton Zürich sind Listenspitäler verpflichtet, in der Orthopädie und der Urologie bestimmte PROMs zu erheben. Das KSW geht über die Vorgabe hinaus und erhebt PROMs auch im Zentrum für Palliative Care und seit 2023 zusätzlich in den Bereichen Onkologie sowie Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie. Die Daten werden effizient auf elektronischem Weg erhoben: Je nach Behandlung löst das System automatisch die passende Befragung aus. Darüber hinaus erhebt das KSW Angaben zur Gesamterfahrung im Spital.

Hohe Qualitätsstandards
Das KSW verfügt in vielen Bereichen über Qualitätslabels und Zertifizierungen. 2023 konnten am KSW sieben Bereiche rezertifiziert werden. Zusätzlich hat das KSW drei neue Zertifizierungen sowie eine zusätzliche Bewilligung vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) für Hornhauttransplantationen erhalten. Die Zertifizierungen belegen, dass am KSW evidenzbasierte und hochstehende Behandlungen erfolgen. Gleichzeitig bestätigen sie das klinische Personal in seiner Arbeit.

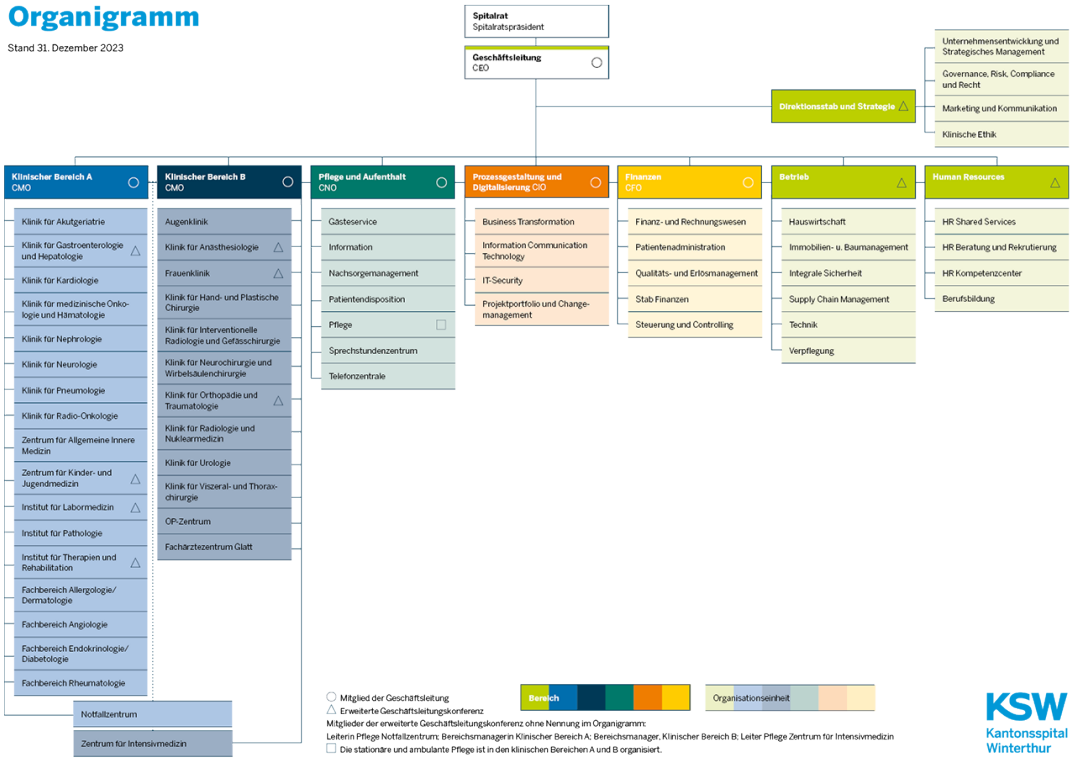
In dieser herausfordernden Zeit geht der Dank an die Patientinnen und Patienten für das Vertrauen, das sie dem KSW auch 2023 entgegengebracht haben und an alle Mitarbeitenden für ihren grossen Einsatz.

!!! **D A N K E !!!**

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Die Organisationsstruktur des KSW dient der möglichst wirkungsvollen Ausrichtung auf die Behandlung der Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig trägt sie der fortschreitenden Komplexität im Spitalbereich Rechnung, indem sie den Rahmen für eigenverantwortliches Handeln und eine unkomplizierte bereichsübergreifende Zusammenarbeit schafft.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitäts- und Erlösmanagement ist dem Bereich Finanzen zugeordnet.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Reto Lingenhag
Leitung Qualitätsmanagement
052 266 59 39
reto.lingenhag@ksw.ch

3 Qualitätsstrategie

Unsere Vision - unser langfristiger Erfolg
Wir leben Gesundheit neu. Wir sind das Spital mit Herz und Kompetenz.

Was sind unsere strategischen Schwerpunkte?
Eine Vision ist nur dann nützlich, wenn sie in konkreten Handlungen umgesetzt wird. Um unsere Vision fassbarer zu machen, haben wir sechs strategische Schwerpunkte formuliert. Die strategischen Schwerpunkte «Attraktiver Leistungserbringer», «Attraktiver Arbeitgeber» und «Finanzielle Fitness» sind der Kern unserer Strategie. Drei weitere strategische Schwerpunkte unterstützen uns bei der Zielerreichung: «Prozesseffizienz und Digitalisierung», «effektives Leadership und Zusammenarbeit» sowie «Portfoliomanagement».

Wie definieren wir uns als attraktiver Leistungserbringer?

- Wir sind DAS Zentrumsspital der Grossregion Winterthur und stellen mit unserem umfassenden Angebot an Grund- und spezialisierten Leistungen die Versorgung sicher, regional und überregional.
- Im Zentrum unseres Handelns stehen unsere Patientinnen und Patienten mit ihren Bedürfnissen. Dank unserer interdisziplinären Zusammenarbeit sind wir bekannt für exzellente Patientenversorgung und Behandlungsqualität.
- Damit sich die Patientinnen und Patienten bestmöglich aufgehoben fühlen, arbeiten wir Hand in Hand mit Zuweisenden, Nachsorgenden und anderen Kooperationspartnern.

Wir betreiben ein umfassendes Qualitätsmanagement
Um eine hohe klinische Patientensicherheit sowie die Optimierung der Behandlungs- und Servicequalität sicherzustellen, setzt das KSW auf ein umfassendes Qualitätsmanagement. Dazu werden laufend zahlreiche Leistungsindikatoren erhoben und ausgewertet. Als Aktivmitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und grösstmöglicher Patientensicherheit Massstäbe.
Auszeichnungen und Zertifizierungen durch unabhängige Fachinstanzen belegen den Erfolg unseres Qualitätsmanagementsystems. Die nationalen Qualitätsverträge stellen den übergeordneten Rahmen für unsere Qualitätsentwicklung dar.

Kontinuierliche Verbesserung liegt in unserer DNA
Um die Qualität unserer Versorgung und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten weiter zu erhöhen, erheben wir die «Patient-Reported Outcome Measures» (PROMs). PROMs sind standardisierte Instrumente zur Messung der Behandlungsergebnisse und der medizinischen Ergebnisqualität. Zudem werden Angaben zur Gesamterfahrung im Spital erhoben. Aus diesen Rückmeldungen leiten wir mögliche Verbesserungsmassnahmen ab.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Rollout von PROMs in weiteren Fachkliniken
- Aufbau klinisches Risikomanagement
- Ablösung KIS im laufenden Betrieb
- Neuorganisation des Qualitätsmanagements

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4.4 dieses Berichts.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Oberstes Ziel und Auftrag des KSW ist eine sichere, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung der Patientinnen und Patienten. Kontinuierliche Qualitätsmessungen tragen zur bestmöglichen Versorgung bei und ermöglichen den optimalen Einsatz der Ressourcen. In diesem Sinne investiert das KSW auch zukünftig in die kontinuierliche Weiterentwicklung von Qualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit. Auch sollen die PROM-Befragungen auf weitere Fachbereiche ausgeweitet werden.

Prävention kann Leben retten
Mit seinen zahlreichen öffentlichen Veranstaltungen adressiert das KSW wiederholt Gesundheits- und Präventionsthemen. Neue Gesundheitsgefahren wie Hitzewellen oder der Anstieg von Infektionskrankheiten verändern die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen. Auch der demografische Wandel beeinflusst, welche Dienstleistungen ein Spital anbieten muss. Im Bereich der Sekundärprävention bietet das KSW jährlich zahlreiche Schulungen und Informationsveranstaltungen an, beispielsweise im Rahmen der Cardio-, Pneumo- und Onko-Reha-Programme. Diese richten sich an Personen mit einer vorbestehenden Grunderkrankung. Durch diese Initiativen leistet das KSW Aufklärungsarbeit, was der Gesundheit der Bevölkerung dient.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ ANQ-Messplan
▪ Qualitätscontrolling der GD Zürich
▪ PROMs in der Orthopädie

Bemerkungen
Gemäss dem Leistungsauftrag führt das Kantonsspital Winterthur die vom ANQ definierten Messungen sowie sämtliche Aktivitäten des kantonalen Qualitätscontrollings durch.

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:
Patientenzufriedenheit
▪ Stationäre Patientenbefragung KSW
▪ Net-Promotor-Score (NPS) Ambulant
Mitarbeitendenzufriedenheit
▪ Mitarbeiterzufriedenheit - ad hoc Befragungen

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
▪ Befragung ambulanter Rehabilitation

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Strukturierte Erhebung der 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 2017
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Patientenzufriedenheit ist eine relevante Kennzahl für (medizinische) Dienstleistungen
Methodik	Seit 2022 softwarebasierte, automatisierte stationäre Befragungen, wöchentlicher Versand / Rücklauf, Daten ins BI System werden eingespielt, interne Verteilung Auswertung.
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Reevaluation der heutigen Befragung und Ausdehnung auf den ambulanten Bereich.

PROM (Patient-Reported outcome measures)

Ziel	Erhebung des Patientenzustandes nach definierten Prozeduren, aus Sicht der Patienten und der Ärzte
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualitätsprojekt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Prozessanalyse, Prozessoptimierung, Umsetzung mit Hilfe einer digitalen Lösung (Unity)
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft, Sprechstundenzentrum
Evaluation Aktivität / Projekt	Umsetzung für den Bereich Urologie und Orthopädie im Jahr 2022. Rollout der Bereiche Palliative Care, Onkologie und Neurochirurgie in 2023.

Aktivmitglied bei der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)

Ziel	Einsatz der bestehenden Datensätze zur Qualitätsmessung, Transparenz der Qualitätsergebnisse durch deren Veröffentlichung, Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer Bereich
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2015
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Qualitätsmanagement mit Routinedaten / Transparenz / Peer Review
Methodik	Halbjährliche Analyse der Q-Indikatoren anhand der Auswertungen von IQM
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Ärztinnen
Evaluation Aktivität / Projekt	Fortlaufende Evaluation der Qualitätsindikatoren im Sinne von Aufgreifkriterien für Verbesserungen.
Weiterführende Unterlagen	www.initiative-qualitaetsmedizin.de/

KISIM (Klinikinformationssystem)

Ziel	Optimaler klinischer Arbeitsplatz, der klinische und administrative Prozesse effizient digital unterstützt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	IT-Projekt
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Go Live im September 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Reduktion von Schnittstellen / Optimierung der Patientenversorgung
Methodik	Konzeption Submission, Evaluation Submission, Detailkonzept, Realisierung & Implementierung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Messung zur verbesserten Patientenversorgung mittels Daten aus dem Klinikinformationssystem

Diverse fachspezifische Zertifizierungen, Rezertifizierungen & Akkreditierungen

Ziel	Erfolgreiche Zertifizierung, Rezertifizierung oder Akkreditierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Sämtliche Zertifizierungsprojekte finden Sie im Kapitel 4.6 dieses Berichts.
Projekt: Laufzeit (von…bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Erfüllung von internationalen Normen und Standards
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Zielerreichung wird regelmässig im Rahmen von internen und externen Audits überprüft.

Implementierung Tumordokumentations-Software Onkostar

Ziel	Durch die Migration von der alten Tumordokumentationssoftware zu Onkostar wird die Datenqualität signifikant gesteigert und die Effizienz der Datenerfassung optimiert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Tumordokumentation
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die korrekte und strukturierte Erfassung von Patientendaten ist von entscheidender Bedeutung.
Methodik	Neu Software evaluieren, parametrieren und implementieren.
Involvierte Berufsgruppen	Datenmanager des Qualitäts- und Erlösmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	DKG Zertifizierung

Durchführung von internen QM-Audits

Ziel	Optimierung von Abläufen und Erhöhung der Qualität der Patientenversorgung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Zertifizierte Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Interne Audits sind ein wesentlicher Bestandteil eines Qualitätsmanagementsystems.
Methodik	Interne Audits bieten die Möglichkeit, bestehende Prozesse, Verfahren und Arbeitsabläufe zu bewerten und zu verbessern.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Monitoring des Auditprogramms und der Auditberichte. Durchgeführte Audits nach ISO 19011.

Klinisches Risikomanagement

Ziel	Klinische Risiken erkennen, analysieren, beurteilen und nachhaltige Massnahmen zur Bewältigung definieren.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Teilmenge des integralen Risikomanagements am KSW
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sensibilisierung für kritische Prozesse und Fehler begünstigende Faktoren im klinischen Alltag
Methodik	Bestehende risikominimierende Instrumente identifizieren / Risikoanalyse durchführen / systematisches klinisches Risikomanagement aufbauen
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches Reporting

CIRS

Ziel	Patientensicherheit & Sicherheitskultur
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2008
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	CIRS dient dazu, kritische Zwischenfälle oder Fehler in der Patientenversorgung zu identifizieren, zu melden, zu analysieren und Maßnahmen zur Vermeidung ähnlicher Vorfälle in der Zukunft abzuleiten.
Methodik	Alle Fälle werden bezüglich Eintrittswahrscheinlichkeit und potenziellen Schadensausmass bewertet. Bei einem hohem Risiko ist die Ableitung einer Massnahme verpflichtend.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	PDCA-Zyklus QlikSense als Auswertungstool

Schulung neueintretendes Personal mit Patientenkontakt

Ziel	Alle Mitarbeitende sollen die Standards und Richtlinien des KSWs bezüglich Infektionsprävention kennen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mitarbeitende mit Patientenkontakt haben bei Ankunft im KSW unterschiedliche Kenntnisse und kennen verschieden Standards im Bereich der Infektionsprävention.
Methodik	Einführungstag / Easylearn / Präsenzschulungen zur Vertiefung / Regelmässige Visiten
Involvierte Berufsgruppen	Fachpersonen mit Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation der durchgeführten Schulungen

Hygieneaudits

Ziel	Regelmässig durchgeführte Hygieneaudits zur Überprüfung von Hygienemassnahmen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Infektionsprävention
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Jährlich in Risikobereichen und alle zwei Jahre in allen anderen Bereichen
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Hygieneaudits sind Teil der strukturellen Mindestanforderungen Swissnoso für die Prävention und Bekämpfung von HAI
Methodik	Überprüfung von Standardhygienemassnahmen, Isolationsmassnahmen, Personalschutz, Stich – und Schnittverletzung, Richtlinien, Reinigungs- und Desinfektionsmassnahmen, Ausstattung von Arbeitsräumen.
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen Infektionsprävention, Ärzte & Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	PDCA-Zyklus Qualitätsdarlegung auf Basis validierter Indikatoren
Weiterführende Unterlagen	www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/strukturelle-mindestanforderungen-hai/ueber-die-strukturellen-mindestanforderungen

Erregersurveillance

Ziel	Alle mikrobiologischen Befunde sind nach verschiedenen Kriterien und über einen längeren Zeitraum z. B. erregerspezifisch abrufbar.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Patientensicherheit
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Ab 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Häufungen von Erregern in mikrobiologischen Befunde werden rasch erkannt und ein mögliches Ausbruchsgeschehen kann verhindert oder frühzeitig erkannt werden.
Methodik	Ein digitales automatisiertes Erreger Dashboard steigert zudem die Effizienz, da epidemiologische Daten nicht mehr von Hand erfasst / zusammengestellt werden müssen.
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen Infektionsprävention, Data Scientist, Ärzte & Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Ausrichtung nach wissenschaftlich validierten Leitlinien und Standards

Geräteparcours

Ziel	Die Geräteschulung der neuen Mitarbeitenden mit Patientenkontakt verbessert die Sicherheitsstandards für die Patienten und die Mitarbeitenden.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Chirurgie und Medizin
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Ab 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Um die Patientensicherheit zu gewährleisten ist es notwendig, dass die mehrheitlich neuen Pflegefachkräfte auf den chirurgischen und medizinischen Bettenstationen eine Geräteeinweisung erhalten.
Methodik	Die Geräte werden von den Vertretern der Firmen oder von internen Expertinnen geschult, so dass umfassendes Fachwissen vermittelt wird.
Involvierte Berufsgruppen	Chirurgie und Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	Quote der absolvierten Kurse der neuen Mitarbeitenden mit Patientenkontakt.

Pflegerisches Konzept Abort und Interruptio

Ziel	Ziel dieses Konzeptes ist es, die betroffenen Frauen und deren Familie individuell, kompetent und professionell in ihrem Prozess, bereichsübergreifend zwischen dem ambulanten und stationären Setting zu unterstützen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik für Geburtshilfe
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	In der Schweiz werden jährlich rund 10'540 Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt (BAG, 2019). Etwa jede fünfte Schwangerschaft endet laut der Fachstelle für Kindsverlust in einem frühen Abort.
Methodik	Im Kalenderjahr 2023 wurden alle Mitarbeitenden mit einer Festanstellung > 80% bzgl. "Pflegerische Konzept – Abort und Interruptio" geschult.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegeexpertinnen und Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	PDCA-Zyklus Monitoring von Feedback

Initiative "geriatrischen Do's"

Ziel	Verbesserung der Versorgungsqualität für ältere und vulnerable Patienten. Patientensicherheit erhöhen und die Zufriedenheit der Patienten verbessern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer Bereich
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021-2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die zu behandelnden Patienten werden zunehmend älter und vulnerabler.
Methodik	80% von aller Mitarbeitenden wurden bezüglich der "geriatrischen Do's" geschult.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegeexpertinnen und Pflegefachperson der Bettenstationen
Evaluation Aktivität / Projekt	Qualitätsdarlegung auf validierte Indikatoren basiert (smarter medicine)

Pflegequalität Demenz

Ziel	Demenzsensibilisierung im akutsomatischen Setting
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationärer Bereich
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Demenziell erkrankte Menschen im Akutspital zählen zu den besonders vulnerablen Patienten (SAMW, 2018). Betroffene benötigen eine kompetente und personenzentrierte Pflege.
Methodik	Mit verschiedenen Aktionen soll das Wissen und Handeln verbessert und die Haltung reflektiert werden auf dem Weg zum demenzsensiblen KSW.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegeexpertinnen und Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation der durchgeführten Schulungen

smarter medicine

Ziel	Bei «smarter medicine» geht es insbesondere um die Sensibilisierung für das Thema der medizinischen Über- und Fehlversorgung sowie die Befähigung der Bevölkerung, bei wichtigen Fragen zur Behandlung mitentscheiden zu können.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Diverse klinischen Bereiche des KSW
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Ab 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Weniger ist manchmal mehr. Gemeinsam mit «smarter medicine» engagieren wir uns gegen Über- und Fehlbehandlung in der Medizin.
Methodik	Umsetzung der Top-5-Listen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege und Therapien
Weiterführende Unterlagen	www.smartermedicine.ch/

Bemerkungen

Die obige Auflistung umfasst lediglich einen Auszug der Qualitätsaktivitäten welche aktuell am KSW laufen.

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.

Bemerkungen
Das Critical Incident Reporting System (CIRS) ist als Berichts- und Lernsystem ein zentrales Instrument im klinischen Risikomanagement. Das CIRS fördert die Fehlerkultur, welche zentral ist für die Fehler-Prävention und eine hohe Patientensicherheit. Für die kontinuierliche Verbesserung des CIRS wurden zwei Ziele definiert:

1. Alle CIRS-Meldungen werden innert drei Arbeitstage werden alle CIRS-Meldungen gelesen, bewertet und priorisiert. 2023 konnte die durchschnittliche Erst-Bearbeitung auf 2.6 Tage verbessert werden (2022: 4.9 Tage).
2. Alle Fälle werden bezüglich Eintrittswahrscheinlichkeit und potentiellem Schadensausmass bewertet. Bei einem hohem Risiko ist die Ableitung einer Massnahme verpflichtend.

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 Patientinnen und Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus den 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 berechneten 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 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

Die Mitglieder der Initiative Qualitätsmedizin gehen freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus und setzen im Interesse bester Medizin und grösstmöglicher Patientensicherheit Massstäbe.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	**Leistungsbereich**	**Behandlungspfad(e)/Klinik(en)**	**Verwendete Score(s)**	**Seit/Ab**	**Kommentare**
Orthopädie	Basispaket	Klinik für Orthopädie und Traumatologie	Constant Schulter Score	01.07.2019	
Urologie	Basispaket	Klinik für Urologie	...	02.05.2022	
Medizinische Onkologie	Basispaket	Medizinische Onkologie	...	20.01.2023	
Zentrum für Palliative Care	Basispaket	Zentrum für Palliative Care	...	geplant 2023	
Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie	Basispaket	Klinik für Neuro- und Wirbelsäulenchirurgie	COMI	geplant 2023	

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	-
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/	-
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	-
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%…	-
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	-

Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	-
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	-
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/	-
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-
Nationales Organspenderegister Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant www.swisstransplant.org	-
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…	-
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	-
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	-
RemiPCA SAFE Network RemiPCA SAFE Network	Gynäkologie und Geburtshilfe	Schirmherrschaft: SAOA - Swiss Association of Obstetric Anaesthesia Betrieb: Condesys Consulting www.remipca.org/php/de/index.php#information www.remipca.org/	-
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	-

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	-
Schweizer Brust Implantat Register Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	-
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	-
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	-
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	-
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	-
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatrie, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	-
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infekti…	-
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorte… dkf.unibas.ch/de/home/	-
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	-
STIS	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de	-

Swiss Teratogen Information Service	Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch	
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	-
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	-
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	-
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	-
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	-
VisHSM Register für Hochspezialisierte Viszeralchirurgie	Chirurgie	Adjumed Services AG www.adjumed.net/vis/	-
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	-

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	Alle	www.krebsregister.usz.ch

Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz		www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch

Bemerkungen

Register mit verlässlichen Daten werden für die Forschung und für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen immer wichtiger. Das KSW beteiligt sich deshalb zusätzlich freiwillig an folgenden Registern:

- EUROCRINE
- Alterstraumatologie DGU
- Hernienregister
- SGU

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**
Onko Zert (Auditstelle DKG)	Tumorzentrum (inkl. Organzentren und Kooperationspartnern)	2014	2023	Jährliches Überwachungsaudit
ISO 9001	Tumorzentrum (inkl. Organzentren)	2017	2023	Jährliches Überwachungsaudit
QUALAB	Institut für Labormedizin	2008	2022	
Baby Freundliches Spital (UNICEF)	Departement Gynäkologie und Geburtshilfe	2003	2014	Weiterhin Anwendung der SOPs von UNICEF
IVR Anerkennung	Rettungsdienst	2005	2023	alle 4 Jahre Re-Zertifizierung
ISO 13485	AEMP	2008	2023	Jährliches Überwachungsaudit
SFCNS Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies	Stroke Unit	2015	2023	Re-Zertifizierung geplant auf 2023
Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG)	Gefässzentrum	2019	2019	Re-Zertifizierung geplant auf 2025
qualité palliative	Palliativabteilung (Bettenstation)	2014	2018	Re-Zertifizierung geplant auf Ende 2022/Anfang 2023
qualité palliative	Palliativabteilung (Spitalinterner Konsiliardienst)	2018	2018	Re-Zertifizierung geplant auf Ende 2022/Anfang 2023
AltersTraumaZentrum DGU	Alterstraumazentrum	2022	2022	
Gemäss Fachgesellschaft	SMOB	2022	2022	
IASIOS	Institut für Radiologie und Nuklearmedizin	2021	2021	
ISO 9001	Radio-Onkologie	2022	2022	
DGPRÄC	Brustzentrum, Plastische Chirurgie	2022	2022	

DGAV	Hernienzentrum	2022	2022	
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	Zentrum für Intensivmedizin	2022	2022	
Qualitätslabel der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum Winterthur-Bülach	2022	2022	
Akkreditierung nach ISO 15189	Institut für Pathologie	2024	2024	in Vorbereitung

Bemerkungen

Zertifikate sind ein Nachweis, dass Behandlungen höchste Qualitätskriterien erfüllen. Sie stärken somit das Vertrauen der Patientinnen und Patienten in die Institution. Gleichzeitig bestätigen sie das medizinische Personal in seiner Arbeit. Zertifizierungen werden von akkreditierten Zertifizierungsstellen zeitlich befristet vergeben. In diversen Audits und Inspektionen haben externe Gutachter die Anforderungen von Normen, Standards und Richtlinien an die jeweiligen Bereiche überprüft. Im Berichtsjahr konnten alle Akkreditierungen und Zertifizierungen des KSW aufrechterhalten bzw. erneuert werden.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
Kantonsspital Winterthur				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.16	4.12	4.10	4.23 (4.18 - 4.28)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.55	4.53	4.64 (4.58 - 4.69)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58	4.57	4.51	4.59 (4.54 - 4.64)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.52	4.43	4.40	4.48 (4.41 - 4.54)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.96	3.92	3.94	4.02 (3.96 - 4.09)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.10 %	90.43 %	90.40 %	87.66 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				1701
Anzahl eingetroffener Fragebogen	800	Rücklauf in Prozent		47 %

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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 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

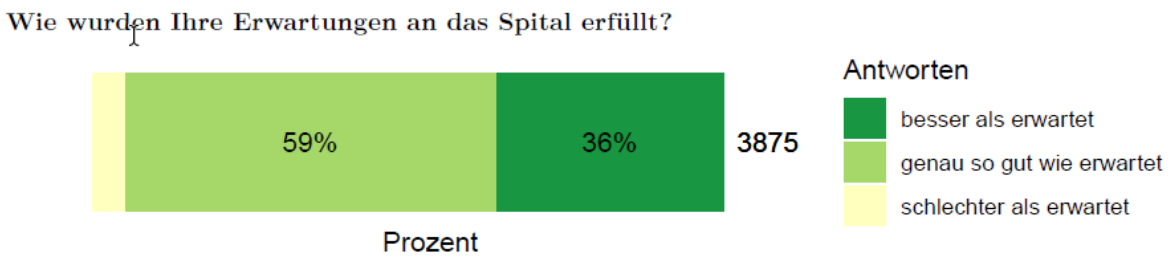
Alle stationären Patientinnen und Patienten werden nach ihrem Austritt zu ihrer Zufriedenheit befragt. Die Fragebögen werden eine Woche nach Austritt per E-Mail an die Patienten versendet. Die Fragebögen können nach medizinischem Fachbereich, Abteilung und Austrittswoche ausgewertet werden.

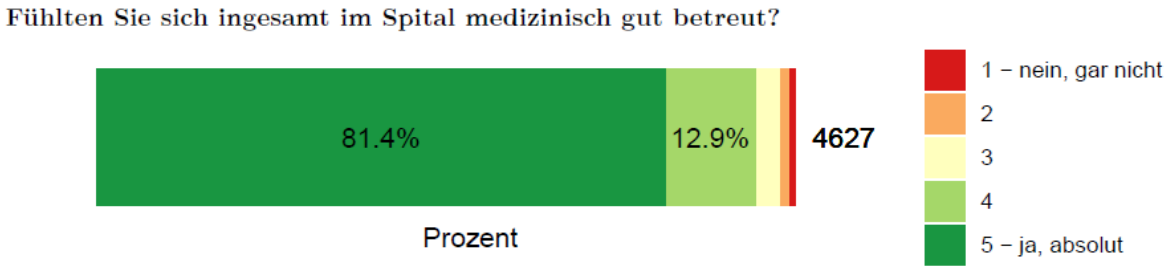
Befragt werden alle stationären Patienten des KSW. Seit September 2022 findet die stationäre Patientenbefragung am KSW softwarebasiert mit automatischem Versand der Fragebögen per E-Mail statt.

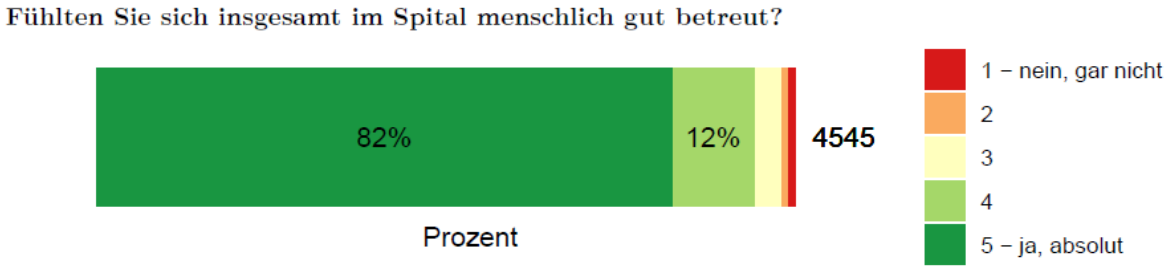
Es werden drei unterschiedliche Fragebögen verwendet, einen für erwachsene Patienten (Patientenfragebogen), einen für die Eltern der unter 16-jährigen Patienten (Elternfragebogen) und einen für die Wöchnerinnen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Die Ergebnisse können nach stationären Kliniken und Abteilungen ausgewertet werden.

Auszug der Resultate der Befragung:







Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	PZ Benchmark

5.2.2 Net-Promotor-Score (NPS) Ambulant

Das Ziel der NPS Befragung im ambulanten Bereich ist es, die Zufriedenheit der Patienten mit den angebotenen Dienstleistungen oder der medizinischen Versorgung zu messen. Durch die Bewertung, ob Patienten den Service aktiv weiterempfehlen würden, erhalten die Kliniken und Institute des KSW Rückmeldungen zu ihren Leistungen und können Verbesserungen vornehmen, um die Patientenzufriedenheit zu steigern und die Patientenbindung zu stärken.

Folgende Qualitätsindikatoren können mit Hilfe des NPS ermittelt werden:

- Ermittlung der Kundenzufriedenheit
- Identifikation von Verbesserungspotentialen
- Benchmarking

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Ambulante Bereiche des KSW.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Net Promoter Score (NPS)

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und 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 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
Kantonsspital Winterthur				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.70	8.45	8.49	8.82 (8.45 - 9.18)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.80	8.71	8.70	8.71 (8.35 - 9.07)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.60	8.91	8.90	8.81 (8.46 - 9.16)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.90	8.86	9.03	9.11 (8.88 - 9.34)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.40	9.29	9.34	9.35 (9.07 - 9.63)
Anzahl angeschriebene Eltern 2023				348
Anzahl eingetroffener Fragebogen	123	Rücklauf in Prozent		35.00 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patientinnen und Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit - alle 3 Jahre

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

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mitarbeiterbefragung

7.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit - ad hoc Befragungen

Zusätzlich zur standardisierten Mitarbeiterbefragung alle 3 Jahre finden auch ad hoc Befragungen zu spezifischen Themen statt.

Im Berichtsjahr fanden adhoc Befragungen zu folgenden Themen statt:

- MMM-Konferenzen
- Personalrestaurant
- Arbeitszeitmodell Pflege
- Kurzumfrage Mitarbeiterzufriedenheit im Bereich Finanzen
- Kurzumfrage Mitarbeiterzufriedenheit im Bereich Pflege
- ...

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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. Ergänzend werden jährlich durch das Tumorzentrum spezifische Befragungen für Zuweisende des Tumorzentrums durchgeführt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

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

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
Kantonsspital Winterthur	
Spitalweite Kohorte	0.07
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	0.05
Kardiorespiratorische Kohorte	0.12
Kardiovaskuläre Kohorte	0.78
Neurologische Kohorte	0.09
Sonstige medizinische Kohorte	0.1

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten Hinweise zu beachten.

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate %** (n/N)	**Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %**		**Adjustierte Revisionsrate %**
	2017 - 2020	**2017 - 2020**	**2015 - 2018**	**2016 - 2019**	**2017 - 2020**
Kantonsspital Winterthur					
Primäre Hüfttotalprothesen	1615	2.60%	2.30%	2.70%	2.50%
Primäre Knieprothesen	851	1.50%	1.40%	1.70%	1.50%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten Hinweise zu beachten.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.
Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wund-infektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2022/2023	2022/2023	2019/ 2020	2020/ 2021	2021/ 2022	2022/2023
Kantonsspital Winterthur						
Gallenblasen-Entfernungen	396	8	3.00%	2.10%	2.70%	2.00% (0.60% - 3.30%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	70	1	5.30%	0.00%	1.50%	1.90% (0.00% - 5.00%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	183	19	2.90%	3.60%	6.70%	8.80% (4.70% - 13.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	651	22	2.90%	4.00%	2.30%	3.20% (2.10% - 5.10%)

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten Hinweise zu beachten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023
Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
Kantonsspital Winterthur				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	8	11	–
In Prozent	2.00%	3.00%	4.40%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.13 (-0.51 - 0.25)	0.3 (-0.40 - 0.47)	0.14 (-0.34 - 0.61)	– (–)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten Hinweise zu beachten.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023
Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.
Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.
Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Messergebnisse

	Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte 2018	2019	2022	2023	In Prozent
Kantonsspital Winterthur						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.63 (-1.44 - 0.18)	-0.04 (-0.34 - 0.25)	0.22 (-0.40 - 0.85)		-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten Hinweise zu beachten.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Messungen in der Psychiatrie

15 Symptombelastung psychischer Störungen

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung). Systematisch ausgenommen von der Selbstbeurteilung sind Patientinnen/Patienten, die jünger sind als 14 Jahre.

Messergebnisse

HoNOSCA	2019	2020	2021	2022
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-0.24	-2.60	-1.80	0.20
Anzahl auswertbare Fälle 2022				42
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:
- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

HoNOSCA-SR	2019	2020	2021	2022
Kantonsspital Winterthur				
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-0.76	3.20	3.70	3.10
Anzahl auswertbare Fälle 2022				26
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:
- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten Hinweise zu beachten.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4.4 dieses Berichts.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Den Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten und -projekte finden Sie im Kapitel 4.4 dieses Berichts.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierungsprojekte

Den Überblick über sämtliche Zertifizierungsprojekte finden Sie im Kapitel 4.6 dieses Berichts.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) 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 darzustellen, fortlaufend zu unterstützen und stetig weiterzuentwickeln.

Herausforderungen gemeinsam meistern
Auch in finanziell herausfordernden Zeiten ist das KSW bestrebt, seinem Versorgungsauftrag für die Region Winterthur und als überregionales Zentrumsspital nachzukommen. 2023 wurde viel unternommen, um Personal zu rekrutieren, Anstellungsbedingungen zu verbessern und die Arbeitgeberattraktivität des KSW zu stärken. Die Massnahmen zeigten Wirkung: Es ist gelungen, viele zusätzliche Fachkräfte zu gewinnen und beim bestehenden Personal die Fluktuation und den Fehlzeitenanteil deutlich zu reduzieren. Sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich verzeichnet das KSW ein Wachstum.

Gezielter Angebotsausbau
Das KSW überprüft sein Angebot laufend und investiert gezielt in jene Bereiche, bei denen mit einer höheren Nachfrage nach Diagnostik und Therapie zu rechnen ist. Die neu geschaffene Memory Clinic bietet interdisziplinäre Abklärungen durch Geriatrie und Neurologie an. Zudem wurde die Augenklinik neu ausgerichtet, eine nuklearmedizinische Therapiestation eröffnet und das Angebot der Molekularpathologie erweitert. Im Jahr 2023 hat das KSW fünf zusätzliche Leistungsaufträge in den Bereichen bariatrische Chirurgie, spezialisierte Neurochirurgie, komplexe Wirbelsäulenchirurgie, spezialisierte interventionelle Kardiologie und hebammengeleitete Geburt erhalten.

Danke für Ihr Interesse
Wir danken Ihnen herzlich für Ihr Interesse am Qualitätsbericht. Sollten Sie noch Fragen haben, weitere Informationen suchen oder uns Ihr Feedback zukommen lassen wollen, freuen wir uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Folgen Sie uns auf Social Media
Das KSW ist auf ausgewählten Social-Media-Kanälen aktiv. Dort bieten wir Ihnen aktuelle Informationen zu Medizin, Menschen und Karriere am Kantonsspital Winterthur.

- facebook
- instagram
- Linkedin

Werden Sie Teil unserer Community!

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

Angebotene 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 (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion)
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 >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

Bemerkungen

Mit der Festsetzung der Spitallisten 2023 wurde im Kanton Zürich eine bedarfsgerechte, qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Versorgung medizinischer Leistungen sichergestellt. Dem KSW wurden alle beantragten Leistungsaufträge vom Kanton Zürich und von der interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) zugesprochen.

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.