Spital Männedorf

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	30.06.2022	Version 2
Durch:	Christine von Ahlen, Unternehmensentwicklung	

Spital Männedorf AG

www.spitalmaennedorf.ch

Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Frau
Christine von Ahlen
Unternehmensentwicklung
+41 (0) 44 922 2978
c.vonahlen@spitalmaennedorf.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

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

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

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

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

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

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

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 2021 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 10
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 13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 16
4.5 Registerübersicht 17
4.6 Zertifizierungsübersicht 20

QUALITÄTSMESSUNGEN **22**

Befragungen **23**

5 Patientenzufriedenheit **23**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 23
5.2 Eigene Befragung 24
5.2.1 Spitaleigener Bewertungsbogen zur Zufriedenheitsmessung 24
5.3 Beschwerdemanagement 25

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit **26**
7.1 Eigene Befragung 26
7.1.1 Mitarbeiterbefragung 26
7.1.2 Einführungs- und Austrittsmonitoring 26

8 Zuweiserzufriedenheit **27**
8.1 Eigene Befragung 27
8.1.1 Zuweiserbefragung 27

Behandlungsqualität **28**

9 Wiedereintritte **28**
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen 28

10 Operationen **29**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 29

11 Infektionen **30**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 30

12 Stürze **33**
12.1 Eigene Messung 33
12.1.1 Systematische Sturzerfassung 33

13 Dekubitus **34**
13.1 Eigene Messungen 34
13.1.1 Erfassung Dekubitus 34

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Konzept zu freiheitsbeschränkenden Massnahmen wird derzeit überarbeitet. Messung erfolgt nach Implementierung.

15 Psychische Symptombelastung

Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
17 Weitere Qualitätsmessungen 35
17.1 Weitere eigene Messungen 35
17.1.1 CleanHands 35
17.1.2 Messung von PROMS bei Hüft- und Knietotalprothesen 36
17.1.3 Messung von PROMS bei Prostatektomien 36
18 Projekte im Detail 37
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 37
18.1.1 System zur Sturzprävention und Mobilitätsüberwachung 37
18.1.2 Patientenerlebnis Notfallstation 37
18.1.3 Weiterentwicklung Prävention von Sturz und Dekubitusereignissen 37
18.1.4 Überarbeitung des Delirmanagements 37
18.1.5 Einführung von Qualitätsindikatoren im Bereich innere Medizin 38
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 38
18.2.1 Erfolgreiche Durchführung des Pilotprojektes "Lean Academy" 38
18.2.2 Erfolgreiche Teilnahme am Pilotprojekt COM-Check-Sichere Chirurgie 38
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 39
18.3.1 Zertifizierung zum Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie 39
19 Schlusswort und Ausblick 40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 41
Akutsomatik 41
Herausgeber 43

1 Einleitung

Das Spital Männedorf ist seit 139 Jahren tätig und bietet den mittlerweile 80 000 Menschen am rechten Zürichseeufer medizinische Grundversorgung in den Bereichen Medizin, Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe an. Dabei wird auf sinnvolle Spezialbereiche wie beispielsweise die Orthopädie, Palliativmedizin, Geriatrie und Urologie gesetzt. Eine wichtige Rolle kommt dabei der Kooperation mit dem Universitätsspital Zürich zugute, dank welcher eine wohnortsnahe und hochspezialisierte Medizin gewährleistet werden kann.
Einen weiteren Schwerpunkt setzt das Spital im Bereich der Tumorbehandlung mit dem Onkologie Zentrum, welches zielgerichtete Abklärungen und Behandlungen bei Tumorerkrankungen anbietet. Hervorzuheben sind die interdisziplinären Tumorboards, welche mit anderen Gesundheitspartnern durchgeführt werden. Auf ein interdisziplinäres Team setzt das Spital Männedorf auch beim Adipositaszentrum, bei dem Spezialisten der Inneren Medizin, der bariatrischen Chirurgie und verschiedener Fachberatungen, wie der Ernährungsberatung, Menschen mit starkem Übergewicht begleiten und behandeln. Wichtige interne Partner sind die Fachärzte des Instituts für Anästhesie und Intensivmedizin sowie die Spezialisten des Instituts für Radiologie, welche mit modernsten Geräten exakte Diagnosen ermöglichen. Eine wichtige Rolle kommt auch der Notfallmedizin zu. Seit Januar 2021 werden neu endokrinologische Sprechstunden angeboten. Innerhalb eines Jahres wurden 235 Sprechstunden durchgeführt. Nähere Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.
Im Jahr 2021 wurde im stationären wie auch ambulanten Fallwachstum verzeichnet, was absolute Rekordwerte darstellen. Es wurden insgesamt 8 162 stationäre und 55 299 ambulante Patientinnen und Patienten am Spital Männedorf behandelt. Damit all diesen Menschen eine optimale und wohnortsnahe Behandlung ermöglicht werden kann, stehen über 1 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Einsatz. Die moderne Infrastruktur und die enge Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistern ist eine wichtige Voraussetzung, um in ausgewählten Fachbereichen Spitzenmedizin zu betreiben. Durch die regionale Vernetzung mit den Hausärzten und den Kooperationen mit dem Universitätsspital Zürich und vor- und nachgelagerten Dienstleistern, wie der Spitex und verschiedenen Pflegeeinrichtungen und Facharztpraxen, möchte das Spital Männedorf langfristig eine umfassende Gesundheitsversorgung am rechten Zürichseeufer anbieten und versteht sich als vernetzte Organisation und institutioneller Partner in der Region. So konnte im vergangenen Jahr mit dem Zentrum für psychische Gesundheit der Klinik Hohenegg ein weiterer wichtiger Partner gewonnen werden. Neu wird bei der Behandlung nicht nur die körperliche- sondern auch die psychische und soziale Dimension miteinbezogen.
Als tragender regionaler Gesundheitspartner ist das Spital Männedorf gegenüber seinen Patientinnen und Patienten verpflichtet, das hohe Qualitätsversprechen einzuhalten. Im 2021 haben diverse qualitätsbasierte Auszeichnungen gezeigt, dass das Versprechen nicht nur eingehalten sondern auch übertroffen wird: Zu Jahresbeginn wurde das Spital Männedorf von der Handelszeitung und Le Temps erneut als drittbester Arbeitgeber in der Kategorie «Gesundheit und Soziales» ausgezeichnet. Somit führen wir in diesem Bereich das Klassement im Kanton Zürich an. Im Frühjahr erfolgte die Rezertifizierung unserer Palliativstation durch die Auditoren von EdelCert. Im Juni zeichnete die CSS Versicherung die Qualität des Spitals Männedorf mit «Excellence» aus. Bei der 2-Jahres-Revisionsrate, die ANQ im Dezember publizierte, erzielte das Spital Männedorf zum wiederholten Male hervorragende Ergebnisse. Die Revisionsrate liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt. Ebenfalls im Dezember wurde unser Adipositaszentrum erfolgreich als Exzellenzzentrum für Adipositaschirugie zertifiziert. Damit ist es das erste Exzellenzzentrum in der Schweiz.
Das Spital Männedorf ist zwar stolz auf diese Qualitätsbestätigungen, arbeitet jedoch kontinuierlich an weiteren Optimierungen; ob im Spitalbetrieb oder auf personeller Ebene. Darum fand auch der Leangedanke, welcher vor fünf Jahren anhand des Lean-Transformationsprozesses verankert wurde, weitere Anwendung. Mitte Jahr wurde bereits die vierte Leanwoche durchgeführt. Dieses Mal auf einer Bettenstation. Während dieser Woche wurden von einem interdisziplinären Team Lösungsvorschläge für Probleme und Schwierigkeiten erarbeitet und umgesetzt. Übergeordnetes Ziel unseres Leanmanagements ist es eine Unternehmenskultur, bei der die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Zentrum stehen zu etablieren.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist im Prozess- & Qualitätsmanagement integriert, welches der Unternehmensentwicklung unterstellt ist. Darüber hinaus sind Risikomanagement, Projektportfoliomanagement, Infektionsprävention und Spitalhygiene sowie die Koordination von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Teil der Unternehmensentwicklung.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
Das Qualitätsmanagement ist in die Unternehmensentwicklung integriert, welche als Stabsfunktion der Geschäftsleitung direkt unterstellt ist.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christine von Ahlen
Unternehmensentwicklung
+41 (0)44 922 2978
c.vonahlen@spitalmaennedorf.ch

3 Qualitätsstrategie

Ziel der Qualitätsstrategie der Spital Männedorf AG ist es, Mehrwert durch patientenorientierte Prozesse zu schaffen, welche die Sicherheit und Behandlungsqualität kontinuierlich steigern.

In der Spitalstrategie wurden daher folgende Qualitätsziele definiert:

▪ Die im Spital erbrachten Leistungen orientieren sich an den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW Kriterien) ebenso wie an den Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten sowie weiteren externen bzw. internen Kunden.
▪ Das Spital Männedorf versteht sich als ein Dienstleistungsunternehmen, das den Patienten mit seinen Erwartungen, Wünschen und Bedürfnissen in den Mittelpunkt des täglichen Handelns stellt.
▪ Um den Patienten bestmöglich in den Behandlungsprozess miteinzubeziehen, wird eine umfassende Aufklärung des Patienten über die Diagnosestellung, seine Krankheit, deren Behandlungsmöglichkeiten, die Risiken und Alternativen als Grundlage der weiteren Behandlung erachtet.
▪ Die Behandlung richtet sich nach der körperlichen Verfassung, dem psychologischen Wohlbefinden, der sozialen Integration und der Funktionsfähigkeit im Alltag. Eine Gewichtung der Komponenten erfolgt durch den Patienten selber.
▪ Prozessorientiertes Denken und Handeln sowie die ständige Verbesserung derselben ist die Grundlage für eine stetige Steigerung der Behandlungsqualität, indem Leerläufe eliminiert und Komplikationen verhindert werden.
▪ Wir möchten unseren Patienten eine höchstmögliche Qualität der Spitalleistungen anbieten und durch ständige Verbesserung der Prozesse sowie der räumlichen und technischen Ausstattung eine optimale Behandlung gewährleisten.
▪ Wir sind bestrebt, die diagnostische und therapeutische Versorgung laufend den aktuellsten Standards der medizinischen Wissenschaften anzupassen.
▪ Durch einen sinnvollen Einsatz der vorhandenen Mittel gewährleistet das Spital den Einsatz moderner Technik, Therapie und Diagnostik einerseits sowie ein entsprechendes Aus-, Fort- und Weiterbildungsniveau andererseits.
▪ Die notwendige Transparenz über das Qualitätsmanagement und dessen Ergebnismessungen ist sichergestellt.
▪ Die Kreativität und Erfahrung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verbesserung der Behandlungsqualität wird genutzt.
▪ Durch die Zusammenarbeit mit den internen und externen Kooperationspartnern und den optimierten Informationsaustausch können die an uns gestellten Qualitätsansprüche erfüllt werden.
▪ Alle Mitarbeitenden des Spitals erbringen gegenüber Patienten, internen und externen Kunden, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen in höchstmöglicher Qualität, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften und der verfügbaren Mittel.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Das Jahr 2021 war geprägt durch die Bewältigung der Covid-19 Pandemie. So betrieb das Spital Männedorf zusätzlich zum Spitalbetrieb ein Testzentrum und ein Impfzentrum, um der Bevölkerung des rechten Zürichseeufers qualitativ hochwertige und bestmögliche Dienstleistungen anbieten zu können.

Neben dem Krisenmanagement der Covid-19 Pandemie wurden im Berichtsjahr folgende Qualitätsschwerpunkte gesetzt:

- Zertifizierung des Adipositaszentrums

- Erfolgreiche Durchführung des Pilotprojektes "Lean Academy"

- Umsetzung von Massnahmen aus der Analyse der Ergebnisse der nationalen (ANQ) und internen Qualitätsmessungen des Vorjahres.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Erfolgreiche Zertifizierung des Adipositaszentrums
Als erstes in der Schweiz zertifiziertes Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie erfüllt das Adipositaszentrum Zürich mit den beiden Standorten am Spital Männedorf und dem Universitätsspital Zürich die hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV). Im deutschsprachigen Europa gibt es insgesamt nur sieben Exzellenzentren. Die Zertifizierung durch die DGAV ist ein anerkanntes Qualitätssiegel und unterstreicht die sehr gute und professionelle Arbeit des gesamten Teams rund um Prof. Dr. med. Marco Bueter. Bei der Zertifizierung wurden beide Standorte am Spital Männedorf und Universitätsspital Zürich (USZ) evaluiert. Es wurden unter anderem die Prozesse der interdisziplinären Zusammenarbeit und Stichproben bei der Datenerfassung überprüft sowie Gespräche mit diversen Fachpersonen geführt.

Bestnote beim Assessment der CSS-Versichtung
Die CSS Versicherung zeichnet die Qualität des Spitals Männedorf mit «Excellence» aus. Diese Beurteilung erfolgte nach einem fundierten Assessment im Frühjahr 2021. Bereits 2020 durfte das SMA den CSS Quality Crystal in der Kategorie Assessment Akutspital 2020 entgegennehmen. Im Mai 2021 wurde ein von der CSS weiterentwickeltes Assessment durchgeführt, das Qualitätskriterien der Bereiche Hygiene, Pflege, Qualitäts- und Risikomanagement sowie zum Operationszentrum berücksichtigte. Wie der Mitte Juni erschienene Bericht zeigt, führte auch dieses Assessment zu einem hervorragenden Resultat: Mit der Beurteilung «Excellence» hat das Spital Männedorf die Bestnote erreicht.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Lean Management wird bei allen Aktivitäten des Spitals Männedorf berücksichtigt. Wir möchten uns kontinuierlich verbessern und dabei stets die Bedürfnisse unserer Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns stellen. Ebenso ist uns auch eine gute Zusammenarbeit mit unseren Gesundheitspartnern wie beispielsweise den zuweisenden Ärztinnen und Ärzten, der Spitex und Pflegeheimen sehr wichtig.
In der Unternehmensstrategie des Spitals Männedorf ist die integrierte Versorgung fest verankert. Diese soll in den nächsten Jahren noch weiter ausgebaut werden. Dabei ist ein enges Zusammenspiel aller beteiligten Organisationen für die bestmögliche Patientenbetreuung und –behandlung unerlässlich. Ein weiterer Schwerpunkt der kommenden Jahre wird die Weiterentwicklung der Betreuung von akutgeriatrischen und gerontotraumatologischen Patientinnen und Patienten sein. In diesem Zusammenhang wird die Implementierung von APNs (Advanced Practice Nurse) vorangetrieben. Darüber hinaus möchten wir Konzepte im Bereich der Früherkennung von Demenz sowie bei bestehender Demenz in der stationären Betreuung entwickeln, um auf die Bedürfnisse der älteren Patienten noch besser eingehen zu können.
Um unsere hohen Qualitätsstandards objektiv nachweisen zu können, sind verschiedene Bereiche in unserem Spital zertifiziert und es wird an diversen Registern teilgenommen. Diese Zertifizierungen und Register werden wir auch in den kommenden Jahren pflegen und uns durch zusätzliche Zertifizierungen weiterentwickeln.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

Bemerkungen
Die Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wurde im Berichtsjahr vom ANQ auf Grund der Corona Pandemie abgesagt.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ PROMs bei primären elektiven Hüft- und Knietotalprothesen
▪ PROMs bei Prostatektomien

Bemerkungen

Patient Reported Outcomes Measures (PROMS)
PROMs werden bei primären elektiven Hüft- und Knietotalprothesen über SIRIS erhoben. Dies ist seit dem Juli 2019 Anforderung des Kantons Zürich.
Ebenso ist es seitens des Kantons vorgegeben, dass PROMs im Rahmen der Qualitätssicherung Prostatakrebs ab dem Jahr 2020 bei Patienten, bei denen eine Prostatektomie durchgeführt wurde, erhoben werden.

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
▪ Spitaleigener Bewertungsbogen zur Zufriedenheitsmessung
Mitarbeiterzufriedenheit
▪ Mitarbeiterbefragung
▪ Einführungs- und Austrittsmonitoring
Zuweiserzufriedenheit
▪ Zuweiserbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Dekubitus
▪ Erfassung Dekubitus
Weitere Qualitätsmessungen
▪ CleanHands
▪ Messung von PROMS bei Hüft- und Knietotalprothesen
▪ Messung von PROMS bei Prostatektomien

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Standardisierte Behandlungspfade

Ziel	Etablierung weiterer Behandlungspfade
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädie und Gynökologie
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Gesamtes Berichtsjahr
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Standardisierte Behandlungspfade sichern die Behandlungsqualität
Methodik	Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinäre und interprofessionelle Teams
Evaluation Aktivität / Projekt	Unter Behandlungspfaden werden im Spital Männedorf standardisierte, interdisziplinäre und interprofessionelle Instrumente zur Koordination der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten verstanden. Sie stellen den stationären Behandlungsablauf dar. Der Behandlungspfad wird unter Berücksichtigung der Best Practices der Professionen und Disziplinen sowie unter ökonomischen Aspekten wie beispielsweise der mittleren Verweildauer erstellt. Deren Einsatz hat sich bewährt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Ziel	Ziel ist es die Behandlungsabläufe besonders schwerer Krankheitsverläufe zu analysieren, zu reflektieren und Prozesse zukünftig zu optimieren
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Verschiedene Fachbereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit dem Jahr 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Mehrere Berufsgruppen und Disziplinen
Evaluation Aktivität / Projekt	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind ein verbreitetes Instrument für individuelles und organisationales Lernen in Spitälern. Dieses Instrument hat sich auch am Spital Männedorf bewährt.

Nutzung der Clavien-Dindo Klassifikation bei chirurgischen Eingriffen

Ziel	Erfassung von Komplikationen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	gesamte Chirurgie
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit dem September 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Chirurgische Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Es erfolgt eine systematische Erfassung von Komplikationen mittels Clavien-Dindo Klassifikation bei jedem chirurgischen Spitalaustritt. Patienten, deren Komplikationen ≥ der Klassifikation 3b eingestuft wurde, werden in einer zweiwöchentlich stattfindenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz interdisziplinär nachbearbeitet und diskutiert.

KVP Boards (KVP: kontinuierlicher Verbesserungsprozess)

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit…)	Seit dem Jahr 2016
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Mittels KVP-Boards können und sollen die Mitarbeitenden in regelmässigen Treffen Verbesserungsvorschläge für ihren Bereich initiieren.
Methodik	Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Alle Abteilungen und Berufsgruppen können KVP Boards betreiben
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Nutzung der KVP Boards haben sich bewährt und sind nun in fast allen Bereichen im Einsatz.

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 2006 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 CIRS wurde im Jahr 2016 von der Gesundheitsdirektion Zürich erfolgreich auditiert.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	**Fachrichtungen**	**Betreiberorganisation**	**Seit/Ab**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2014
anresis.ch ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	2016
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	2003
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2006
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
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/	2007
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	1998
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	2020

-registrierung			
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020
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	2015
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2015
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	2012

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 Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/
KR Zürich/Zug/Schaffhausen/ Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org

Bemerkungen

Das Spital Männedorf nimmt zusätzlich zu den genannten Registern, im Rahmen des Excellenzzentrums in der Adipositasbehandlung, am Studoq Register der DGAV (Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie) teil.

Zudem werden alle Eingriffe der Hernienchirurgie im Register der Herniamed erfasst.

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**
«Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie»	Viszeralchirurgie	2021	-	Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV)
Doc-Cert	Brustzentrum	2020	-	Gemeinsame Zertifizierung mit dem USZ als Brustzentrum USZ-See
«Qualität in Palliative Care»	Palliative Station	2016	2021	
EN ISO 13485:2016	ZSVA	2018	2021	Qualitätsmanagement für Medizinprodukte
ISO 9001:2015	Onkologie Zentrum	2017	2020	Seit 2010 lag eine Zertifizierung nach ISO 9001:2008 vor. Internationale Norm für die Sicherheit von Arbeitsabläufen, Räumlichkeiten und Geräten.
ISO 9001:2015	Rettungsdienst	2013	2021	Internationale Norm für die Sicherheit von Arbeitsabläufen, Räumlichkeiten und Geräten.
Swiss Cancer Network	Onkologie Zentrum	2014	2020	Das Zertifikat Swiss Cancer Network hat zum Ziel, die Behandlungs- und Betreuungsqualität für Tumorpatienten zu fördern.
Richtlinien für die Zertifizierung von Intensivstationen (IS) durch	Intensivstation	2001	2021	Intensivstation der Kategorie B

die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)				
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst	2010	2019	Durchführung von Qualitätskontrollen bei den Rettungsdiensten (Anerkennungsverfahren)
HQuality	Betreuung/Hotellerie	2006	2013	HQuality ist ein Qualitätslabel des Verbands Zürcher Krankenhäuser (VZK).
AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie)	Gynäkologie	2015	2015	
Schweizerische Wundgesellschaft (SAfW)	Wundambulatorium	2017	-	Zertifizierung zum von der SAfW anerkannten Wundbehandlungszentrum

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2017	2018	2019	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Spital Männedorf AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.17	4.16	4.17	4.30 (4.20 - 4.39)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.58	4.62	4.64 (4.55 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58	4.68	4.59	4.63 (4.54 - 4.71)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.46	4.49	4.56	4.54 (4.42 - 4.66)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	4.02	3.98	4.20 (4.09 - 4.31)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	86.60 %	94.10 %	88.10 %	92.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				572
Anzahl eingetroffener Fragebogen	250	Rücklauf in Prozent		43.2 %

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

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

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Spitaleigener Bewertungsbogen zur Zufriedenheitsmessung

Patientenfeedbacks sind für die Mitarbeitenden des Spital Männedorf sehr wichtig, da sie uns die Möglichkeit geben, unsere Arbeit immer wieder kritisch zu überdenken und zu verbessern.

Es sind zwei separate Patientenfragebögen für ambulante und für stationäre Patienten unter Einbeziehung der vom ANQ verwendeten Fragestellungen im Einsatz. Der Fragebogen für stationäre Patienten wurde im Berichtszeitraum 2021 an alle stationären Patienten abgegeben. Für die ambulanten Patienten lag der Fragebogen in den entsprechenden Bereichen zur freien Verfügung aus. Die Fragebögen bieten die Möglichkeit, unser Spital anhand von konkreten Fragen auf einer Skala von 1 bis 5 zu bewerten. Darüber hinaus können im Freitext Verbesserungsvorschläge und Bemerkungen formuliert werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Befragung hat kontinuierlich in allen ambulanten und stationären Bereichen des Spitals stattgefunden.
Alle stationären Patienten erhalten den Bewertungsbogen bei Eintritt von der Patientenaufnahme. Für die ambulanten Patienten liegt der Fragebogen in den entsprechenden Bereichen zur freien Verfügung aus. Darüber hinaus sind beide Fragebögen auch auf der Website des Spitals jederzeit ausfüllbar.

Die Befragung wird intern ausgewertet und die Ergebnisse kommuniziert. Sofern eine Kontaktaufnahme von Seiten der Patientinnen und Patienten gewünscht wird, werden diese persönlich von einem Mitarbeitenden der Abteilung für Unternehmensentwicklung oder der betreffenden Fachabteilung kontaktiert.
Bei als Freitext formuliertem Lob, Kritik und Verbesserungsvorschlägen wird der ausgefüllte Fragebogen an die involvierten Bereiche weitergeleitet. Durch dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass sowohl Lob als auch Kritik die entsprechenden Personen erreicht und Verbesserungsmassnahmen an den richtigen Stellen eingeleitet werden. Ebenso werden auch positive und wertschätzende Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten den Mitarbeitenden zugestellt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Bewertungsbogen Spital Männedorf

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Männedorf AG
Unternehmensentwicklung
Philipp Meier
Mitarbeiter Prozess- und
Qualitätsmanagement,
Sicherheitsbeauftragter
+41 (0)44 922 2828
patientenfeedback@spitalmaennedorf.ch
42h pro Woche(Montag-Freitag)
Patienten und Besucher können uns darüber hinaus gerne Rückmeldung über unseren spitalinternen Bewertungsbogen auf der Homepage geben.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Ziel der Befragung ist die gezielte Erfassung von Mitarbeiterbedürfnissen zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und Erhöhung der Identifikation von Mitarbeitern mit dem Unternehmen. Das verwendete Messmodell beinhaltet Fragen zu organisatorischen Rahmenbedingungen und zur persönlichen Einstellung des Mitarbeiters.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat April durchgeführt.
Alle Mitarbeitenden des Spitals waren aufgefordert an der Befragung zur psychischen Belastung teilzunehmen. Diese beinhaltete Fragen zur Arbeit, zu den Vorgesetzten, Kollegen, Team und Umfeld, Stressbewältigung und zur Identifikation mit dem Unternehmen.
Die gesamte Mitarbeiterschaft wurde befragt.

Eine Rücklaufquote von 52% war erfreulich. An Hand der Ergebnisse der Befragung können nun gezielte Massnahmen im Rahmen des Betrieblichen Gesundheitsmanagements eingeleitet werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	eigene Auswertung über Netigate
Methode / Instrument	online Befragung

7.1.2 Einführungs- und Austrittsmonitoring

Als Arbeitgeber hat das Spital Männedorf ein grosses Interesse daran zu erfahren, wie die Mitarbeitenden die ersten 100 Tage ihres Arbeitsverhältnisses beurteilen. Mit dem Ausfüllen des Einführungsmonitorings erfassen wir die Anliegen und Erfahrungen von neu eintretenden Mitarbeitenden und können die Einführung und die Arbeitszufriedenheit stetig verbessern. Mit der Veranstaltung „100 Tage SMA“ holen wir Rückmeldungen zusätzlich mündlich ab.

Austrittsmonitoring ist - wie das Einführungsmonitoring - ein internetbasiertes System zur standardisierten Befragung von austretenden Mitarbeitenden. Das Austrittsmonitoring verfolgt folgende Ziele:

- Grundlage für Personalerhaltung (Retention Management)
- Informations-, Image- und Hygienefunktion
- Zeigt Problembereiche, Stärken und Entwicklungen

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Befragung richtet sich an die ein- und austretenden Mitarbeitenden aus allen Bereichen und Abteilungen.
Es werden alle neu eingetretenen sowie alle austretende Mitarbeitende befragt.

Beim Austrittsmonitoring gaben 89% der Mitarbeitenden an, sie würden das Spital als Arbeitgeber weiterempfehlen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	eigene Auswertung über Netigate
Methode / Instrument	online-Fragebogen

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Anhand von gezielten Fragestellungen möchten wir Themen und Bereiche identifizieren in denen wir uns als Spital in der Zusammenarbeit mit unseren Zuweiserinnen und Zuweisern noch verbessern können.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.
Es wurden die Zuweiser aller stationären Abteilungen befragt.
Es wurden alle niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in die Befragung eingeschlossen, welche dem Spital Männedorf mindestens fünf Patienten pro Jahr zugewiesen haben.

Die Ergebnisse zeigten, dass das Spital Männedorf im Vergleich zu anderen Spitälern, welche sich an einer Benchmarkdarstellung der Ergebnisse beteiligt hatten, bei allen Fragen bessere Ergebnisse erzielte als die Vergleichsspitäler.
Die Entwicklung des Spitals Männedorf zum kompetenten Partner der Zuweisenden wurde aufgezeigt. Besonders geschätzt wird die unkomplizierte, sehr gute und persönliche Zusammenarbeit sowie die Erreichbarkeit der Kaderärzte und stabile Besetzung der Kaderfunktionen.
Die detaillierten Ergebnisse der Zuweiserbefragung wurden analysiert und werden für interne Verbesserungsprojekte genutzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Whoch2
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).
Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Spital Männedorf AG				
Verhältnis der Raten*	0.92	0.9	0.92	0.98
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				5840

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

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

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: Juli 2014 bis Juni 2018

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) **2014 - 2018**	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018**	**Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018**
Spital Männedorf AG			
Primäre Hüfttotalprothesen	319	0.90%	1.00%
Primäre Knieprothesen	238	0.40%	0.50%

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

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

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

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2020/2021	**2020/2021**	2017/ 2018	2018/ 2019	2019/ 2020	**2020/2021**
Spital Männedorf AG						
Blinddarm-Entfernungen	83	0	2.90%	0.80%	3.40%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugend-lichen	7	0	4.70%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	33	2	10.10%	17.30%	16.50%	8.60% (0.00% - 18.20%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

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

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2019/2020	**2019/2020**	2016/ 2017	2017/ 2018	2018/ 2019	**2019/2020**
Spital Männedorf AG						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	85	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Auf Grund der Pandemie wurde die SSI Surveiliance vom 01.11.2020 bis zum 31.03.2021 pausiert. Die in dieser Zeit operierten Fälle sind nicht eingeschlossen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Systematische Sturzerfassung

Das Spital Männedorf nimmt an der jährlichen nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus teil. Diese wurde im Jahr 2021 auf Grund der Pandemie abgesagt.
Zusätzlich ist seit mehreren Jahren ein umfassendes Sturzmanagement etabliert. Dabei wird das Sturzrisiko systematisch bei jedem Patienten erfasst. Sofern ein Sturz erfolgt, wird ein Sturzprotokoll erstellt. Alle Stürze werden kontinuierlich umfassend (inklusive der Anpassung von präventiven Massnahmen) monitorisiert und analysiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Es erfolgt die Erfassung von allen sich im Spital ereignenden Stürzen unabhängig der Abteilung.
Bei der jährlichen nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus werden alle an dem Tag der Messung hospitalisierten Patienten eingeschlossen.
Bei den zusätzlichen spitalinternen Sturzerfassungen und -analysen werden alle stationären Patienten berücksichtigt.

Das spitalinterne Sturzmanagement wird kontinuierlich im Rahmen des Qualitätsmanagements genutzt. Mit den definierten Massnahmen zur Risikoeinschätzung und der Prävention werden Stürze verhindert. Mittels definierter Sturzanalyse und Meldung eines Sturzereignisses werden unerkannte Risikofaktoren eingegrenzt und weitere Massnahmen zur Risikominimierung eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	internes Sturzerfassungsformular

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 Eigene Messungen

13.1.1 Erfassung Dekubitus

Das Spital Männedorf nimmt an der jährlichen nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus teil. Diese wurde im Jahr 2021 auf Grund der Pandemie abgesagt.

Zusätzlich ist seit mehreren Jahren ein umfassender Dekubitusmanagementprozess etabliert. Dabei werden Dekubitusrisiko und Dekubiti mit dem Instrument epa systematisch alle 3 Tage oder bei Bedarf früher abgefragt und bei Vorhandensein erfasst (Kategorie 1 bis 4 und Lokalität). Diese Erfassung führt einerseits zu einer Sensibilisierung der Mitarbeitenden für das Thema Dekubitus, andererseits können so frühzeitig weitere Interventionen eingeleitet werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Es erfolgt die Erfassung von Dekubitusrisiko und Dekubiti bei allen stationären Patienten unabhängig der Abteilung.
Bei der jährlichen nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus werden alle an dem Tag der Messung hospitalisierten Patienten eingeschlossen.
Bei der zusätzlichen spitalinternen Erfassung von Dekubitusrisiko und Dekubiti werden alle stationären Patienten berücksichtigt.

Das spitalinterne Dekubitusmanagement wird kontinuierlich im Rahmen des Qualitätsmanagements genutzt. Auswertungen werden auf Patientenebene durchgeführt und analysiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	-
Methode / Instrument	epa (ergebnisorientiertes Patientenassessment)

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 CleanHands

Bei dieser fortlaufenden Qualitätsmessung wird die Einhaltung der Händehygiene (5 Indikationen zur Händedesinfektion gemäss WHO) beobachtet und dokumentiert. Schwerpunktmässig werden alle Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt beobachtet. Die Daten werden von der Fachperson Infektionsprävention und Spitalhygiene sowie punktuell von Pflegefachpersonen mit spezifischer Weiterbildung erhoben.

Mit Hilfe des Messinstrumentes "CleanHands" ist eine einfache elektronische Erfassung der Beobachtungen und eine automatisierte Analyse der Händehygiene-Adhärenz möglich. Adhärenz meint in diesem Zusammenhang den Grad der Einhaltung der Händehygienerichtlinie. Die Ergebnisse können zeitnah und individuell an die betreffenden Mitarbeitenden zurückgemeldet werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Qualitätsmessung wird fortlaufend im gesamten Betrieb durchgeführt.
Stichprobenartig werden Mitarbeitende mit direktem Patientenkontakt (Pflegefachpersonen und Ärztinnen/Ärzte) aller Stationen und Kliniken begleitet.

Die Ergebnisse der bisher durchgeführten Beobachtungen zeigen eine kontinuierliche Verbesserung der Händehygiene-Adhärenz. Die schnelle Dokumentation und Auswertung der Datenerhebung durch das Messinstrument CleanHands von swissnoso ermöglicht es der Fachexpertin Infektionsprävention ein direktes Feedback an die betreffenden Mitarbeitenden zu geben, bereits unmittelbar nach der Beobachtungssequenz.

Des Weiteren fördern diese begleiteten Messungen den Austausch zwischen Fachperson Infektionsprävention und Spitalhygiene sowie dem medizinischen Personal. Prozesse werden direkt vor Ort besprochen und wenn möglich optimiert. Durch optimierte Arbeitsprozesse und Sensibilisierung zum eigenen Hygieneverhalten wird eine kontinuierliche und nachhaltige Verbesserung erzielt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	Cleanhands

17.1.2 Messung von PROMS bei Hüft- und Knietotalprothesen

Seit dem Juli 2019 sind PROMS (Patient Reported Outcome Measures) bei Patienten mit Hüft- und Knietotalprothesen im Einsatz. Dabei wird die Lebensqualität der Patienten vor und ein Jahr nach der Operation mittels einem etablierten und wissenschaftlich validierten Fragebogen erfasst. Zusammen mit weiteren klinischen Daten werden die PROM-Daten in das Schweizer Register für Hüft und Knieimplantate (SIRIS) eingegeben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die PROMS werden in der Orthopädie bei Patienten mit Hüft- und Knietotalprothesen erhoben.

Ergebnisse liegen derzeit noch nicht vor, das Spital Männedorf hat bisher jedoch eine überdurchschnittlich hohe Rücklaufquote erreicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIRIS
Methode / Instrument	-

17.1.3 Messung von PROMS bei Prostatektomien

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der Behandlung von Prostatakrebs werden seit Januar 2020 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) bei allen Patienten mit Prostatektomien erhoben. Dabei ist ein Fragebogen präoperativ (ca. 2 Wochen vor der Operation) sowie postoperativ 3, 12 und 24 Monate nach der Operation von dem Patienten auszufüllen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Dieser PROM wird bei Patienten der Urologie erhoben, welche sich einer Prostatektomie unterzogen haben.

Es liegen derzeit noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	adjumed
Methode / Instrument	-

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 System zur Sturzprävention und Mobilitätsüberwachung

Auf Grund des hohen Sturzrisikos bei geriatrischen Patienten wurden die Patientenzimmer der Akutgeriatrie mit einem System zur Sturzprävention und Mobilitätsüberwachung (QUMEA) ausgestattet.
QUMEA ist nicht nur ein innovatives Produkt für die Sturzprophylaxe. Dank dem Aktivitätsindex können Rückschlüsse auf den Genesungsverlauf, die Schlafqualität oder die Dekubitusgefahr der Patienten gezogen werden. All dies ist möglich, ohne die Patienten mit Betteinlagen, Sitzwachen oder einer anderen kontaktbasierten Technologie zu stören. Der Spitalaufenthalt wird durch das neue Überwachungssystem angenehmer und sicherer.

18.1.2 Patientenerlebnis Notfallstation

Jährlich suchen rund 25‘000 Personen unsere Notfallstation auf. Gut die Hälfte unserer stationären Patientinnen und Patienten treten über den Notfall ins Spital ein. Die Notfallstation ist somit eine wichtige Visitenkarte des SMA und umso wichtiger ist es, dass die Abläufe und Prozesse auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind und eine bestmögliche Behandlung gewährleisten. Das Projekt beinhaltet, das Überdenken und Verbessern aller Abläufe im Sinne der Patienten. Dabei sind alle Berufsgruppen welche an der Behandlung von Notfallpatienten beteiligt sind im Projekt involviert. Zudem soll der Informationsfluss zwischen den verschiedenen Disziplinen verbessert werden. Dazu wurde beispielsweise eine interdisziplinäre Führungsstruktur geschaffen. Dies alles mit dem übergeordneten Ziel, die Behandlungsqualität und damit die Patientenzufriedenheit weiter zu verbessern. Dieses Qualitätsprojekt wurde im Jahr 2020 gestartet und wurde im Berichtsjahr weiter verfolgt.

18.1.3 Weiterentwicklung Prävention von Sturz und Dekubitusereignissen

Das Spital Männedorf hat seit mehreren Jahren Prozesse und Standards für Sturz- und Dekubitusmanagement etabliert. Dabei wird für jeden stationären Patienten das individuelle Sturz- und Dekubitusrisiko ermittelt und in Abhängigkeit des individuellen Risikos Präventionsmassnahmen eingeleitet. Sofern sich im stationären Verlauf ein Sturz- oder Dekubitusereignis ergibt, wird dieses standardisiert erfasst und analysiert.

Zwei interprofessionelle Arbeitsgruppen (Pflege, Arztdienst, Physiotherapie und Wundberatung) bearbeiten derzeit sowohl das Sturz- als auch das Dekubitusmanagement. Assessments werden überprüft und mit den neuesten und validen Instrumenten ergänzt bzw. ersetzt. Dabei sollen Verbesserungsmassnahmen der bereits etablierten Prozesse umgesetzt sowie die Evidenz überprüft werden. Die Überarbeitung beinhaltet die anschliessende Schulung aller beteiligten Mitarbeitenden.

18.1.4 Überarbeitung des Delirmanagements

Das seit fünf Jahren bestehende Delirmanagement wird überarbeitet und weiterentwickelt. Der Schwerpunkt liegt auf einer konsequenten Umsetzung der Risikoeinschätzung und des Screenings auf bereits vorhandenes Delir bereits bei Eintritt. So sollen nichtmedikamentösen Massnahmen umgesetzt werden, um eine Delirentstehung und daraus entstehende Komplikationen während des Spitalaufenthaltes zu verhindern.

18.1.5 Einführung von Qualitätsindikatoren im Bereich innere Medizin

Im Sommer 2021 publizierte die Qualitätskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) erstmalig eine Liste von empfohlenen Qualitätsindikatoren für den stationären Bereich. Darin werden sechs Qualitätsindikatoren aus den Bereichen patientenzentrierte Versorgungsqualität, allgemeine Versorgungsqualität und Gesundheit der Mitarbeitenden berücksichtigt, welche auf den stationären Bereich ausgerichtet sind.
Auf Grundlage der SGAIM Empfehlungen wird in einem interprofessionellen Team die strukturierte und transparente Implementierung der Qualitätsindikatoren in der Klinik für Innere Medizin vorbereitet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Erfolgreiche Durchführung des Pilotprojektes "Lean Academy"

Die Lean Philosophie ist seit vielen Jahren ein wichtiger Ansatz im Spital Männedorf. Dabei rückt der Patient ins Zentrum und alle Abläufe werden konsequent auf ihn ausgerichtet. Eine Kultur der ständigen Verbesserung und des Problemlösens wird dabei angestrebt. Um „Lean“ noch stärker im Unternehmen zu verankern, wurde als Pilotprojekt eine Lean Academy gestartet. Mittels dieses internen mehrtägigen Lehrgangs sollen Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen und Hierarchiestufen in Lean-Anwendungswissen geschult werden. Dadurch wird eine breitere Basis an internen „Lean-Experts“ geschaffen, die dann die Lean Philosophie in ihre Aufgabengebiete und Teams weitertragen und die Umsetzung unterstützen. Die Teilnehmenden bekamen neue Werkzeuge an die Hand, tauschten sich rege aus und nutzten die Zeit, um voneinander zu lernen. In vielen Bereichen wurden neue Huddles geschaffen, KVPs implementiert und Gemba-Walks sowie Wertstromanalysen durchgeführt. Um das gegenseitige Lernen im SMA noch stärker zu etablieren, wurde der Lean-Austausch ins Leben gerufen.

18.2.2 Erfolgreiche Teilnahme am Pilotprojekt COM-Check-Sichere Chirurgie

Das Spital Männedorf beteiligte sich erfolgreich am Pilotprogramm „progress! COM Check – sichere Chirurgie“. Die nationalen Pilotprogramme „progress!“ sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes im Schweizerischen Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt. Das Ziel der “progress!“ Programme ist es, die Häufigkeit unerwünschter Ereignisse durch den Einsatz evidenzbasierter Interventionen zu reduzieren.
Bei dem Pilotprojekt „progress! COM Check – sichere Chirurgie“ ging es darum, dass chirurgische Checkliste konsequent und korrekt angewendet werden. Diese Checklisten sind im Spital Männedorf bereits seit 10 Jahren im Einsatz. Sie werden im ganzen Spital, in allen Kliniken, an 7 Wochentagen, rund um die Uhr, im ambulanten und stationären Bereich und bei elektiven und Notfall-Eingriffen verwendet. Um zu beurteilen, wie gut das Operationssaalteam die chirurgische Checkliste anwendet, wurde im Projekt die Compliance mit der chirurgischen Checkliste erfasst, ausgewertet und Verbesserungsmassnahmen abgeleitet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung zum Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie

Projektart: Zertifizierungsprojekt

Projektziel: Das gemeinsam mit dem USZ betriebene Adipositaszentrum Zürich ist erfolgreich zertifiziert.

Projektablauf / Methodik:
Der Ablauf richtete sich nach dem internen Projektmanagementstandard sowie den Anforderungen der Zertifizierungsgesellschaft:

- Erhebung der Anforderungen für eine Zertifizierung als Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie
- Benennung des Kernteams beider Spitäler
- Definition und Erstellung der Prozesse und Dokumente
- Umsetzung aller weiteren im Anforderungskatalog benannten Punkte
- Festlegung Zertifizierungszeitpunkt

Involvierte Berufsgruppen:
Ärzte verschiedener Fachrichtungen (Viszeralchirurgie, Innere Medizin, Endokrinologie, Anästhesie), Pflegefachkräfte, Datenmanager, Unternehmensentwickler, Kommunikationsverantwortliche

Ergebnis:
Unser Adipositaszentrum wurde erfolgreich als Exzellenzzentrum für Adipositaschirugie zertifiziert. Damit ist es das erste Exzellenzzentrum in der Schweiz.
Als zertifiziertes Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie erfüllt das Adipositaszentrum Zürich mit den beiden Standorten am Spital Männedorf und dem Universitätsspital Zürich die hohen Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV). Im deutschsprachigen Europa gibt es insgesamt nur sieben Exzellenzentren. Die Zertifizierung durch die DGAV ist ein anerkanntes Qualitätssiegel und unterstreicht die sehr gute und professionelle Arbeit des gesamten Teams rund um Prof. Dr. med. Marco Bueter.Qualitätsmerkmale eines Exzellenzzentrums:

- **Mindestfallzahlen**: Ein Exzellenzzentrum muss mindestens 200 bariatrische Eingriffe pro Jahr machen
- **Datenerfassung**: Lückenlose und qualitativ gute Datenerfassung vor und nach bariatrischen Eingriffen, sowie Auswertung der Daten und daraus abgeleitete Verbesserungsmassnahmen
- **Chirurgische Fähigkeiten**: Erfahrung und Kompetenz der Chirurgen
- **Aus- und Weiterbildung**: Studentische Lehre und Weiterbildung der Assistenzärzte
- **Fortbildung**: Regelmässige Fortbildung der verantwortlichen Fachpersonen
- **Forschung**: Forschungstätigkeit und Publikation von wissenschaftlichen Beiträgen

Weiterführende Unterlagen:
- News des Spitals zur Zertifizierung
- Adipositaschirurgie am Spital Männedorf

19 Schlusswort und Ausblick

Ambulantes Zentrum in Meilen

Da im vergangenen Jahr die Fallzahlen im ambulanten wie auch stationären Bereich weiter gestiegen sind, kommt das Spital Männedorf an infrastrukturelle Grenzen. Geplant ist, dass ein Teil der ambulanten Leistungen, die heute bereits am Spital Männedorf angeboten werden, ins ambulante Zentrum nach Meilen ausgelagert wird. Das Herzstück bildet das Abklärungs- und Operationszentrum mit Bildgebung (MRI, Röntgen, Ultraschall), Labor und vorerst einem Operationssaal für ambulante Eingriffe. Damit schaffen wir ideale Voraussetzungen auch für externe Spezialärztinnen und -ärzte, sich mit ihren Fachbereichen anzuschliessen. Denn geplant ist, dass fast die Hälfte der Fläche an externe Partner vermietet wird und gemeinsam mit Spezialärztinnen und -ärzten aus der Region ein attraktives medizinisches Angebot geschaffen werden kann. Weiter ist eine Permanence geplant, welche in Kooperation mit den Hausärztinnen und Hausärzten der Region betrieben werden soll.

Mit Kooperationen Angebot weiterentwickeln

Um die Bedürfnisse der regionalen Bevölkerung abzudecken, hat das Spital Männedorf sein Angebot in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt und sich auf seine Stärken konzentriert. So können neben einer soliden Grundversorgung in verschiedenen Disziplinen Behandlungen auf höchstem medizinischen Niveau angeboten werden. Zudem konnte dank gezielten Kooperationen mit vor- und nachgelagerten Gesundheitsdienstleistern ein Netzwerk für eine durchgehende Behandlungskette geschaffen werden. Gemeinsam mit den Partnern sollen diese zum Wohl der Bevölkerung in der Region weiter ausbaut werden. Dabei kommt der Kooperation mit dem Universitätsspital Zürich eine wichtige Rolle zu.

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)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'

Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie

Bemerkungen

Neben dem genannten Angebot werden Leistungen in den Querschnittsbereichen Basis-Kinderchirurgie, Kompetenzzentrum Akutgeriatrie sowie Palliative Care Kompetenzzentrum erbracht.

Herausgeber

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

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/

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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.
Siehe auch:
www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/

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

Weitere Gremien

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.
Siehe auch: www.anq.ch

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

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