

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.06.2023
Christine von Ahlen, Unternehmensentwicklung

Version 1



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 2022.

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 2022

Frau
Christine von Ahlen
Mitarbeiterin Unternehmensentwicklung
044 922 2978
c.vonahlen@spitalmaennedorf.ch

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

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

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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 ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	21
Zufriedenheitsbefragungen	22
5 Patientenzufriedenheit	22
5.1 Eigene Befragung	22
5.1.1 Spitaleigener Bewertungsbogen zur Zufriedenheitsmessung	22
5.2 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit	24
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Mitarbeiterbefragungen	24
7.1.2 Einführungs- und Austrittsmonitoring	25
8 Zuweiserzufriedenheit	26
8.1 Eigene Befragung	26
8.1.1 Zuweiserbefragung	26
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	27
10 Operationen	28
10.1 Hüft- und Knieprothetik	28
11 Infektionen	29
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
12.2 Eigene Messung	33
12.2.1 Systematische Sturzerfassung	33
13 Dekubitus	34
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	34
13.2 Eigene Messungen	35
13.2.1 Erfassung Dekubitus	35
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	36
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	37

	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	36
17.1	Weitere eigene Messungen	36
17.1.1	CleanHands	36
17.1.2	Messung von PROMS bei Hüft- und Knie totalprothesen	37
17.1.3	Messung von PROMS bei Prostatektomien	37
18	Projekte im Detail	38
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	38
18.1.1	Weiterentwicklung Prävention von Sturz und Dekubitusereignissen	38
18.1.2	Überarbeitung des Delirmanagements	38
18.1.3	Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern	38
18.1.4	Standardisierung von installations- und drainagenbezogenen Pflegemassnahmen im KIS	38
18.1.5	Konzept Patientenedukation	38
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	39
18.2.1	Einführung von Qualitätsindikatoren im Bereich Innere Medizin	39
18.2.2	System zur Sturzprävention und Mobilitätsüberwachung	39
18.2.3	Patientenerlebnis Notfallstation	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	40
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	40
19	Schlusswort und Ausblick	41
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	42
	Akutsomatik	42
	Herausgeber	44

1 Einleitung

Das Spital Männedorf ist seit nunmehr 140 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.

Ein weiterer 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. Im Berichtsjahr wurden 16 285 Notfallpatientinnen und -patienten behandelt. Das sind 11,3% mehr als im Vorjahr. Nähere Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

Im Jahr 2022 wurde im stationären Bereich wiederum Rekordwerte erreicht: 8 327 Patientinnen und Patienten wurden im Spital Männedorf behandelt. Ambulant waren es deren 43 108. Damit all diesen Menschen eine optimale und wohnortsnahe Behandlung ermöglicht werden kann, stehen nahezu 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 in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich die Praxis für Endokrinologie am Bahnhof Männedorf eröffnet werden. In denselben Räumlichkeiten konnte die Kardiologie-Praxis etabliert werden.

Als tragender regionaler Gesundheitspartner ist das Spital Männedorf gegenüber seinen Patientinnen und Patienten verpflichtet, das hohe Qualitätsversprechen einzuhalten. Im 2022 haben diverse qualitätsbasierte Auszeichnungen und Projekte gezeigt, dass das Versprechen nicht nur eingehalten sondern auch übertroffen wird: Zu Jahresbeginn wurde unser Adipositaszentrum erfolgreich als Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie zertifiziert. Damit ist es das erste Exzellenzzentrum in der Schweiz. Später im Jahr wurde unsere Orthopädie zu einer der besten Fachkliniken Orthopädie ausgezeichnet und stellt somit eine hochstehende orthopädische Betreuung am rechten Zürichseeufer sicher. Kurz darauf publizierte der ANQ die 2-Jahres-Revisionsraten, bei welcher das Spital Männedorf wiederum hervorragende Ergebnisse erreichte. Die Revisionsrate liegt deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt. Im Dezember durfte das Spital Männedorf ein weiterer Meilenstein erreichen: es fand bereits die tausendste robotergestützte Operation mit dem Da-Vinci-System statt. Das Spital Männedorf ist zwar stolz auf diese Qualitätsbestätigungen, arbeitet jedoch kontinuierlich an weiteren Optimierungen. Die interprofessionelle Zusammenarbeit und Prävention stehen dabei im Fokus. Seit Mitte 2022 beispielsweise behandelt und betreut das neue interdisziplinäre Team

«Alterstraumatologie» ältere Unfallpatientinnen und -patienten vom Eintritt bis zum Austritt. Zu diesem speziellen Team gehören Fachpersonen aus den Bereichen Traumatologie bzw. Orthopädie, Geriatrie, Pflege, Physiotherapie wie auch dem Sozialdienst. Neu profitieren unsere Patientinnen und Patienten auch von der neu eingeführten Funktion der Advanced Practice Nurse (APN). Sie fungiert als Bindeglied zwischen Ärzteschaft und Pflege. Mit ihrer Pflegeexpertise übernimmt sie definierte ärztliche Tätigkeiten und ist Ansprechperson für vielschichtige Krankheitsbilder. Mit ihrem praktischen sowie wissenschaftlichen Denkansatz ist die APN gemeinsam mit den Pflegenden befähigt, in komplexen Situationen selbstverantwortlich in ihrem Kompetenzrahmen zu entscheiden und zu handeln.

Im Rahmen der Prävention hat das Spital Männedorf auf der akutgeriatrischen Station QUMEA Sensoren installiert. Die besagten Sensoren werden zur Sturzprävention und Mobilitätsüberwachung eingesetzt. Es erkennt Bewegungen der Patientinnen und Patienten und alarmiert wenn Hilfe erforderlich ist. Damit ein Spitaleintritt gar nicht erst notwendig wird, hat die Physiotherapie das «Männi Balance»-Programm initiiert. Dieses hilft Kraft, Koordination und Gleichgewicht zu verbessern.

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 2022

Im Berichtszeitraum 2022 wurden folgende Qualitätsschwerpunkte gesetzt:

- Zusätzliche Patientenbefragungen in verschiedenen Bereichen des Spitals (Gastroenterologie, Notfall und Anästhesie).
- Einführung der von der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin (SGAIM) empfohlenen Qualitätsindikatoren für den stationären Bereich.
- Durchführung eines Pilotprojekts zur Funktion einer Advanced Practice Nurse (APN) auf der

Akutgeriatrie.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Im Berichtsjahr wurde ein Pilotprojekt zur Funktion einer Advanced Practice Nurse (APN) auf der Akutgeriatrie durchgeführt und erfolgreich abgeschlossen. Mit der neuen Funktion der APN Akutgeriatrie beschreitet das SMA einen neuen, innovativen Weg. Dieser ermöglicht Pflegeexpert*innen, die sich in einem Masterstudium Expertenwissen aneignen, dieses gewinnbringend bei der Behandlung und Betreuung von komplexen Patientensituationen einzubringen. Die APN bringen ihre Beobachtungen und ihre Expertise ins interprofessionelle Team ein, um gemeinsam Probleme zu analysieren und nach den bestmöglichen Lösungen zu suchen. Ein weiteres Ziel ist es, Patientinnen und Patienten in ihrer jeweiligen Krankheitssituation zu beraten und zu befähigen. Neben der Behandlungsqualität wird damit die Attraktivität des Spitals als Arbeitgeber für neue zukunftssträchtige Funktionen gefördert.

Im Rahmen der Vorbeugung von Sturzereignissen und deren Folgen wurden im Jahr 2022 zudem auf der akutgeriatrischen Station QUMEA Sensoren installiert. Diese haben sich bewährt und der Einsatz wird in den kommenden Jahren auch auf weitere Stationen ausgeweitet. QUMEA ist ein System zur Sturzprävention und Mobilitätsüberwachung, es erkennt Bewegungen der Patientinnen und Patienten und alarmiert, wenn Hilfe erforderlich ist. Der Einsatz der QUMEA Sensoren ist für die Patientensicherheit förderlich.

Im Sommer 2021 hat die Schweizerische Gesellschaft für allgemeine Innere Medizin (SGAIM) sechs Qualitätsindikatoren aus den Bereichen patientenzentrierte Versorgungsqualität, allgemeine Versorgungsqualität und Gesundheit der Mitarbeitenden veröffentlicht. Mit diesen Empfehlungen möchte die SGAIM einen strukturierten Qualitätsverbesserungsprozess innerhalb der stationären Institutionen ermöglichen. In der Klinik für Innere Medizin des Spitals Männedorf wurden diese Qualitätsindikatoren eingeführt und werden seit dem Jahr 2022 regelmässig und systematisch analysiert.

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 unsere Bestrebungen im Bereich der Früherkennung von Demenz sowie bei bestehender Demenz in der stationären Betreuung weiterentwickeln, 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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 Knie totalprothesen
▪ PROMs bei Prostatektomien

Bemerkungen

Patient Reported Outcomes Measures (PROMS)

PROMs werden bei primären elektiven Hüft- und Knie totalprothesen 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Spitaleigener Bewertungsbogen zur Zufriedenheitsmessung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterbefragungen
▪ Einführungs- und Austrittsmonitoring
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Systematische Sturzerfassung
<i>Dekubitus</i>
▪ Erfassung Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ CleanHands
▪ Messung von PROMS bei Hüft- und Knie totalprothesen
▪ Messung von PROMS bei Prostataktomien

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Qualitätsindikatoren für die stationäre Innere Medizin

Ziel	Messung des Qualitätsverbesserungszyklus
Bereich, in dem das Projekt läuft	Innere Medizin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit dem Jahr 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Empfehlungen der Fachgesellschaft werden umgesetzt.
Methodik	Gemäss den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für allgemeine Innere Medizin
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Nutzung der Qualitätsindikatoren haben sich bewährt.
Weiterführende Unterlagen	https://www.sgaim.ch/de/qualitaet/qualitaet-im-spital/qualitaetsindikatoren

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Standardisierte Behandlungspfade

Ziel	Etablierung weiterer Behandlungspfade
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Orthopädie und Gynäkologie
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Gesamtes Berichtsjahr
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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.

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 $\geq$ 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.

Persönliche Gästebetreuung für zusatzversicherte Patient/innen

Ziel	Persönliche Umsorgung der zusatzversicherten Patient/innen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Zusatzversicherte Patienten im ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit dem Jahr 2019
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Zusatzangebot für unsere halbprivat und privat versicherten Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Gästebetreuerinnen, welche alles Diplomierte Pflegefachfrauen sind.
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Gästebetreuerinnen des Spitals Männedorf bieten den halbprivat- und privatversicherten Patientinnen und Patienten eine sehr persönlichere und professionelle Umsorgung. Da sie alle über langjährige Berufserfahrung als Diplomierte Pflegefachfrauen verfügen, können sie unsere Patienten nicht nur betreuen, sondern während den gesamten Spitalaufenthalt auch interprofessionell und interdisziplinär begleiten. Bei Fragen und Anliegen der Patienten können sie jederzeit zielgerichtet reagieren.

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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, Bariatric, 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 Krebs Epidemiologie 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/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	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 Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	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 Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung www.nicer.org

Bemerkungen

Das Spital Männedorf nimmt zusätzlich zu den genannten Registern, im Rahmen des Exzellenzzentrums 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	
ISO 9001:2015	Onkologie Zentrum	2017	2022	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	2022	Internationale Norm für die Sicherheit von Arbeitsabläufen, Räumlichkeiten und Geräten.
Swiss Cancer Network	Onkologie Zentrum	2014	2022	Das Zertifikat Swiss Cancer Network hat zum Ziel, die Behandlungs- und Betreuungsqualität für Tumorkranken zu fördern.
Richtlinien für die Zertifizierung von Intensivstationen (IS) durch die Schweizerische Gesellschaft für	Intensivstation	2001	2021	Intensivstation der Kategorie B

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).
Schweizerische Wundgesellschaft (SAfW)	Wundambulatorium	2019	2023	Zertifizierung zum von der SAfW anerkannten Wundbehandlungszentrum

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 Eigene Befragung

5.1.1 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. 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 2022 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
---	----------------------------------

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Männedorf AG

Unternehmensentwicklung

Catharina Wolfensberger

Stv. Leitung Unternehmensentwicklung

+41 (0)44 922 2830

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 Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragungen

Ziel der Befragungen 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. Die Mitarbeiterbefragungen führen wir neu regelmässig im Vorfeld der Mitarbeiter-Informationsveranstaltungen durch.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat August durchgeführt.

Alle Mitarbeitenden waren aufgefordert an der Befragung zur Unternehmensleitung teilzunehmen.

Diese beinhaltete Fragen zu den Zielen und Visionen des Unternehmens, zum Vertrauen in die Spitalleitung sowie zur Identifikation mit dem Unternehmen.

Die gesamte Mitarbeiterschaft wurde befragt.

Eine Rücklaufquote von 45% war erfreulich. An Hand der Ergebnisse der Befragung und den vielen Kommentaren konnte eine fundierte Diskussion mit den Mitarbeitenden geführt und entsprechende Massnahmen abgeleitet werden. Die nächste Impulsbefragung ist für Februar/März 2023 im Vorfeld zur nächsten Mitarbeiterinformationsveranstaltung geplant.

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 2022 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 81% 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 (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

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 Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Es wurden die Zuweiser aller stationären Abteilungen befragt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Whoch2
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung 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)	2017	2018	2019	2020
Spital Männedorf AG				
Verhältnis der Raten*	0.9	0.92	0.98	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

* 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und 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: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %	Adjustierte Revisionsrate %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Spital Männedorf AG				
Primäre Hüfttotalprothesen	347	0.30%	0.90%	0.30%
Primäre Knieprothesen	261	0.80%	0.40%	0.80%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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 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:	
▪	Blinddarm-Entfernungen
▪	*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪	*** Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 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. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
	2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020	2020/2021	2021/2022
Spital Männedorf AG						
Blinddarm-Entfernungen	104	2	0.80%	3.40%	0.00%	2.40% (0.10% - 3.20%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	29	1	17.30%	16.50%	8.60%	3.50% (0.00% - 1.70%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt. Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

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

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	2019/2020
Spital Männedorf AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	96	0	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/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die 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.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
Spital Männedorf AG			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	7	2	7
In Prozent	9.00%	2.20%	6.90%
Residuum* (CI** = 95%)	0.15 (-0.26 - 0.56)	-0.09 (-0.58 - 0.40)	0.13 (-0.42 - 0.67)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	101	Anteil in Prozent (Antwortrate)	87.80%

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

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Systematische Sturzerfassung

Das Spital Männedorf nimmt an der jährlichen nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus teil.

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 2022 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 über das gesamte Jahr 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 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 an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprevalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Spital Männedorf AG					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.30 - 0.30)	-0.03 (-0.76 - 0.70)	-0.34 (-1.10 - 0.41)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	101	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		87.80%	

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Erfassung Dekubitus

Das Spital Männedorf nimmt an der jährlichen nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus teil.

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 2022 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 2022 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 Knie totalprothesen

Seit dem Juli 2019 sind PROMS (Patient Reported Outcome Measures) bei Patienten mit Hüft- und Knie totalprothesen 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 2022 durchgeführt.

Die PROMS werden in der Orthopädie bei Patienten mit Hüft- und Knie totalprothesen 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 2022 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 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.

18.1.2 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.

18.1.3 Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern

Da die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten für uns oberste Priorität hat, wurde im Berichtsjahr ein Projekt für die Einführung von Patientenidentifikationsarmbändern gestartet. Alle stationären sowie alle über die Notfallstation eintretenden Patientinnen und Patienten erhalten zukünftig bei Eintritt ein Patientenidentifikationsarmband. Ebenso Patientinnen und Patienten, bei denen eine Narkose durchgeführt wird. Somit wird eine korrekte Identifikation auch in Situationen gewährleistet, in denen der Patient nicht selbstständig Auskunft über seine Identität geben kann.

18.1.4 Standardisierung von installations- und drainagenbezogenen Pflegemassnahmen im KIS

Zu allen gängigen Installationen und Drainagen (Zu- und Ableitungen) werden die spezifischen Massnahmen wie z.B: Verbandswechsel, Sekretmenge ablesen, Beutelwechsel etc. definiert. Diese Aktionspakete ermöglichen eine schnelle Orientierung über die erfolgten und weiter zu planenden Massnahmen. Gleichzeitig wurden die Aktionspakete mit den Materialien hinterlegt, so dass diese automatisiert in die monetäre Abrechnung gelangen.

18.1.5 Konzept Patientenedukation

Die Arbeitsgruppe der Fachverantwortlichen erstellt ein Basiskonzept zur Patientenedukation. Dies beinhaltet die Beschreibung von methodischem und didaktischem Vorgehen zur Schulung und Training von Patienten um ihre Selbstständigkeit und Unabhängigkeit bezogen auf ihren Gesundheitszustand zu fördern. Auf dieser Basis werden dann spezifische Patientenedukationsprogramme entwickelt. Dazu zählen beispielsweise: selbstständiges Durchführen von Verbandswechsel, Selbstinjektionen, Richten von Medikamenten.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 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 wurde in einem interprofessionellen Team die strukturierte und transparente Implementierung der Qualitätsindikatoren in der Klinik für Innere Medizin durchgeführt. Seit dem Jahr 2022 werden diese Qualitätsindikatoren in der Klinik für Innere Medizin intern in den jeweils empfohlenen Intervallen analysiert und diskutiert. Dies unterstützt und stimuliert einen strukturierten Qualitätsverbesserungszyklus.

Weitere Informationen zu den Qualitätsindikatoren im stationären Bereich der Schweizerischen Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin sind auf deren Website nachzulesen:

<https://www.sgaim.ch/de/qualitaet/qualitaet-im-spital/qualitaetsindikatoren>

18.2.2 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.

18.2.3 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 erfolgreich abgeschlossen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Zur Verbesserung der Behandlungsqualität bestimmter Patientengruppen sind verschiedene Bereiche des Spitals zertifiziert. Dazu zählen beispielsweise die ISO 9001:2015 Zertifizierungen des Rettungsdienstes und der Onkologie, die Zertifizierung zum Exzellenzzentrum für Adipositaschirurgie, die Zertifizierung zum Brustzentrum, die Zertifizierung der Palliative Station (Label «Qualität in Palliative Care») sowie die Zertifizierung zum von der SAfW anerkannten Wundbehandlungszentrum. Bei den bestehenden Zertifizierungen erfolgen regelmässig regelmässig Überwachungsaudits und Rezertifizierungen.

Weitere Zertifizierungsprojekte wurden im Berichtsjahr nicht angestrebt.

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 ausgebaut werden. Dabei kommt der Kooperation mit dem Universitätsspital Zürich sowie ab dem Jahr 2023 auch mit dem Universitätsspital Balgrist 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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene 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
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
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
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie

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.