



Spital Affoltern

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

5. November 2021
Jan Kellenberger, Qualitätsmanager

Version 2



Spital Affoltern AG

www.spitalaffoltern.ch



Akutsomatik



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2020.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Herr

Jan Kellenberger

Qualitätsmanager

044 714 26 93

jan.kellenberger@spitalaffoltern.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen Spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	21
5.3 Eigene Befragung	22
5.3.1 Patientenzufriedenheit - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"	22
5.4 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	23
7.1 Eigene Befragung	23
7.1.1 Mitarbeiterbefragung allgemein	23
7.1.2 Mitarbeiterbefragung Covid	23
8 Zuweiserzufriedenheit	24
8.1 Eigene Befragung	24
8.1.1 Austausch CEO mit Zuweisern	24
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte	25
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	25
10 Operationen	
Der ANQ führt die Messung der Reoperationen nicht mehr durch.	
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	
Das Spital Affoltern nimmt an der ANQ-Messung zu Stürzen teil, diese wurde jedoch im Berichtsjahr ausgesetzt.	
13 Wundliegen	
Das Spital Affoltern nimmt an der ANQ-Messung zum Thema Dekubitus teil, diese wurde jedoch im Berichtsjahr ausgesetzt.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	29
15 Psychische Symptombelastung	30

15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	30
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	CIRS-System-Update.....	32
18.1.2	Patientenfeedback elektronisch erfassen	32
18.1.3	e-Learning	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	32
18.2.1	inesKIS - ANQ Psychatriedaten	32
18.2.2	Relokation der Funktion des Datenschutzbeauftragten	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	Pflegezertifizierung.....	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	35
	Akutsomatik	35
	Psychiatrie	36
	Herausgeber	37

1 Einleitung

Mit seinen rund 550 Mitarbeitenden stellt das Spital Affoltern die erweiterte Grundversorgung für die Bevölkerung im Knonauer Amt und weitere Kreise sicher.

Neben dem Akutspital mit Notfallstation, Ambulatorium für Gynäkologie und Geburtshilfe, Akutgeriatrie, Psychiatrie und Psychotherapie verfügt das Spital Affoltern mit speziellen Angeboten wie der Palliative Care und der Mutter-Kind-Abteilung über einen überregionalen Leistungsauftrag. Das Spital Affoltern ist der grösste Arbeitgeber im Knonauer Amt. Als Lehrspital der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich bildet es Medizinstudenten sowie Nachwuchskräfte in verschiedenen Fachbereichen aus.

Die vielen zufriedenen Patientinnen und Patienten bestätigen unsere qualitativ hochstehende medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung. Ein wichtiger Pfeiler dabei ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit innerhalb der spitalinternen Bereiche, wie auch die Vernetzung mit den Ärzten der Region, den Spitex-Organisationen und weiteren Fachkreisen.

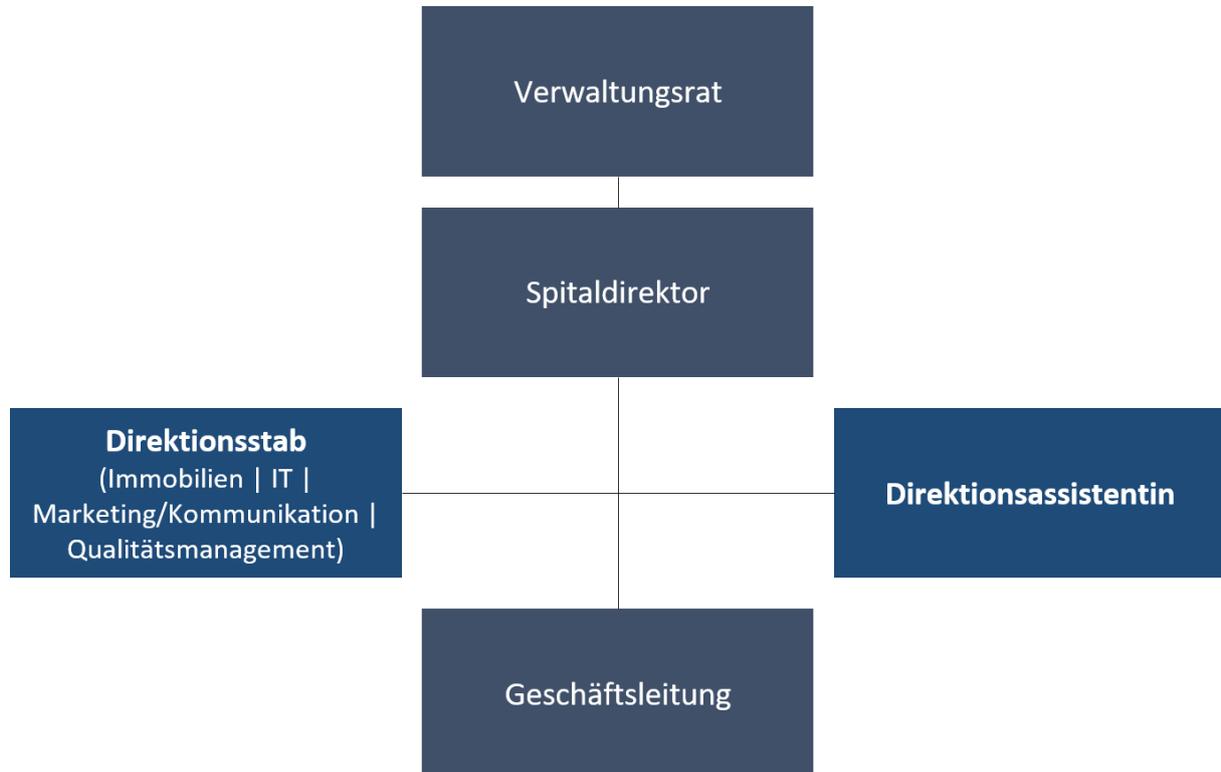
2020 war ein sehr besonderes Jahr für das Spital Affoltern, nicht nur wegen der Coronavirus-Pandemie. Es war das Geburtsjahr der Spital Affoltern AG. Die Umwandlung in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft erfolgte unter gleichzeitiger Ausgliederung der Langzeitpflege in eine unabhängige Körperschaft, das neu etablierte Pflegezentrum Sonnenberg. Diese Herausforderungen, wie auch die damit einhergehenden Veränderungen in der Führungsstruktur und der Besetzung einiger zentraler Führungspositionen, hat das Spital Affoltern in seiner gewohnt ruhigen und sachlichen Art bewältigt.

Weitere tiefgreifende Veränderungen waren, dass aufgrund tiefer Fallzahlen die Geburtshilfe und der künstliche Gelenkersatz nicht weiter angeboten werden konnten. Dagegen konnte die Mutter-Kind-Abteilung, mit ihrem überregional hoch geschätzten Angebot, deutlich vergrössert werden. Mit neuen Kooperationsverträgen, der Einigung zur Fusion des Rettungsdienstes Affoltern mit Schutz & Rettung Zürich und mit dem Projektstart für die 2021 anstehende Bewerbung für die Spitalliste 2023 wurde auch bereits kräftig an der Zukunft gearbeitet.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle direkt dem Spitaldirektor unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **70** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Jan Kellenberger

Qualitätsmanager

044 714 26 93

jan.kellenberger@spitalaffoltern.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement orientiert sich an der Qualitätsstrategie des Kantons Zürich (Qualitätsstrategie der stationären Versorgung im Kanton Zürich 2017 – 2022).

Im Wesentlichen umfasst das Qualitätsmanagement folgende Aktivitäten:

- Lernen aus Fehlern (CIRS und Umgang mit Ereignissen)
- Monitoring der Patientenzufriedenheit (Beschwerdemanagement, Rückmeldungen)
- Monitoring der Mitarbeiterzufriedenheit (Befragungen, Meldungen)
- Erkennen von Verbesserungspotential (Messungen, Meldungen)
- Überprüfung (Umsetzung der Massnahmen, Aktualität der Dokumente, Wirksamkeit der Massnahmen)
- Sicherstellen Wissensaustausch (CIRS-Meldungen, Arbeitsgruppen, Netzwerke)
- Weiterentwicklung Prozessmanagement (Abläufe definieren und verbessern)
- Weiterentwicklung Dokumentenmanagement (SAMS 2.0)

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Neben der Bewältigung der Coronavirus-Pandemie und der Umwandlung des Spitals in eine Aktiengesellschaft unter Ausgliederung der Langzeitpflege in das eigenständige Pflegezentrum Sonnenberg lagen die Schwerpunkte in folgenden Bereichen:

- Elektronische Erfassung von Austrittsgesprächen zur Patientenzufriedenheit mit zusatzversicherten Patienten.
- Weichenstellung und Projektstart für Zertifizierung des Qualitätsmanagements Pflege nach *Swiss Care Excellence Certificate* (SCEC).
- Bewerbung für die Spitalliste des Kantons Zug (Leistungsauftrag in Palliative Care)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Die medizinische Grundversorgung im Bezirk konnte trotz der Coronavirus-Pandemie in hoher Qualität gewährleistet werden.

Eine Befragung der Belegschaft zum Umgang des Spitals mit den Herausforderungen der Pandemie konnte erfolgreich durchgeführt werden. Verschiedene Massnahmen wurden entsprechend den Erkenntnissen aus der Umfrage umgesetzt.

Neue Hilfsmittel im Klinikinformatinssystem erlauben nun die Gewinnung der Daten für HONOS und BSCL (ANQ-Messung Psychiatrie) direkt aus dem KIS, ohne Einsatz zusätzlicher Software.

Transfer der Funktion des Datenschutzbeauftragten aus der IT ins Qualitätsmanagement.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Es steht eine Generalüberholung des Qualitätskonzepts an. Damit einhergehend die Definition/ Aktualisierung diverser Abläufe.

Der Rücklauf von Fragebögen zur Patientenzufriedenheit soll erhöht, bzw. digitale Optionen gefördert werden.

Patientenfeedback soll komplett elektronisch erfasst werden für bessere Auswertungsmöglichkeiten.

Update der CIRS-Software. Generell soll das interne Meldewesen anwenderfreundlicher werden.

Die Erlangung des *Swiss Care Excellence Certificate* wird angestrebt.

Pilotprojekt mit neuer Technologie zur Sturzprävention.

Update des Dokumentenlenkungssystems und Verbesserung des Anwendererlebnisses.

Test von e-Learning.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Bemerkungen

Der ANQ hat aufgrund der Coronavirus-Pandemie folgende Messungen im Berichtsjahr ausgesetzt, an welchen das Spital Affoltern teilnimmt:

- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
- Nationale Prävalenzmessung Sturz
- Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
- Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- ANQ-Messplan.

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

- Patientenzufriedenheit - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"

Mitarbeiterzufriedenheit

- Mitarbeiterbefragung Covid

Zuweiserzufriedenheit

- Austausch CEO mit Zuweisern

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

CIRS-System-Update

Ziel	Fortdauernde Funktionalität gewährleisten und die Effektivität im Einsatz steigern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021
Begründung	Für das laufende System besteht kein Wartungsvertrag, sodass sich nach mehreren Jahren eine Aktualisierung der Software aufdrängt.
Involvierte Berufsgruppen	QM und IT.
Evaluation Aktivität / Projekt	Initiale Evaluation durch CIRS-Admins unmittelbar nach erfolgreicher Systemkonfiguration. Erfahrungsbericht zum neuen System im Quartalsreporting des QM an die Geschäftsleitung.

Patientenfeedback elektronisch erfassen

Ziel	Patientenfeedback quantitativ auswerten können.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ab Beginn 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Quantitative Auswertungen erweitern die Erkenntnismöglichkeiten.
Methodik	Elektronischer Fragebogen für Patientinnen und Patienten (QR-Code im Patientenordner auf dem Zimmer und auf den Feedbackbögen in Papierform) und elektronische Eingabemaske zur Digitalisierung des Feedbacks auf Papier.
Involvierte Berufsgruppen	QM, Bettendispo, Hotellerie
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Quartalsreporting des QM an die Geschäftsleitung.

e-Learning

Ziel	In der vorhandenen Trainings-Software selbsterstellte e-Learnings anbieten können.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021/22
Begründung	Grosse Präsenzveranstaltungen sind kaum planbar und pandemiebedingt nicht sinnvoll. e-Learning fördert die Flexibilität und erleichtert den Zugang zu Ausbildungsinhalten.
Methodik	Kompetenz im Betrieb der Software und im Erstellen von Trainingsmodulen aufbauen. Softwareanpassungen.
Involvierte Berufsgruppen	QM, HR
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Quartalsreporting des QM an die Geschäftsleitung.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Komplikationensitzung

Ziel	Häufungen von Komplikationen, unzureichende Organisationsstrukturen oder Infrastrukturen erkennen. Differenzierung von schicksalhaften und vermeidbaren Komplikationen herbeizuführen. Lernen an Fallbeispielen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Chirurgie
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit Jahren.
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Unterstützt die kontinuierliche Verbesserung, das kontinuierliche Lernen und die Ausbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte.
Methodik	Protokollierte Sitzung mit den Assistenz- und Kaderärzten der Chirurgischen Abteilung.

Google Rezensionen

Ziel	Verbesserungspotenzial erkennen und Missverständnisse mit Patienten klären.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit Jahren.
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Unterstützt die kontinuierliche Verbesserung.
Methodik	Screening der publizierten Rezensionen, Bitte zur Kontaktaufnahme bei negativen Kommentaren.

Wöchentlicher interprofessioneller Rapport Akutgeriatrie/Palliative Care

Ziel	Optimierte Behandlung der Patienten durch angeglichenen Informationsstand und interprofessionelle Definition/Anpassung der Behandlungsziele.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Akutgeriatrie/Palliative Care
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit Jahren.
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Verschiedene Professionen können unterschiedliche Sichtweisen auf den Patient und die Behandlungsziele haben. Der direkte multiprofessionelle Austausch und die kooperative Zieldefinition schaffen die Voraussetzungen für eine gesamtheitlich optimale Behandlung.
Methodik	Strukturierter Rapport mit Dokumentation im KIS.
Involvierte Berufsgruppen	Arzt, Pflege, Psychotherapie, Sozialarbeit, Physiotherapie, Ernährungsberatung, (Seelsorge)

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 2013 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.

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/	2015
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2007
AvS AvS - Ambulant vor Stationär Erhebung	Chirurgie	ADJUMED Services AG https://adjumed.com/support/schnittstellen/familie-avs/aqc.ch/swissvasc.ch/	2019
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2013
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 Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch

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
HQuality	Ganzer Betrieb / Zusatzversicherte	2006	2013	HQuality ist ein Qualitätslabel des Verbands Zürcher Krankenhäuser (VZK).
REKOLE	Rechnungswesen	2019	2019	
Zertifikat CO2 und kWh reduziert EnAW	Ganzer Betrieb	2019	2019	
IMC-Zertifikat (KAIMC)	Interdisziplinäre IMC Station	2020	2020	
Qualität in Palliative Care	Kompetenzzentrum Palliative Care Villa Sonnenberg	2012	2017	
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Chirurgie; Fachbereich Chirurgie	2005	2020	Kategorie B2
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Chirurgie; Fachbereich Allgemein Chirurgie und Traumatologie	2002	2020	Kategorie ACT2
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Abteilung Innere Medizin; Fachbereich Allgemeine Innere Medizin	1986	2020	Kategorie B
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Interdisziplinäre Notfallstation; Fachbereich Allgemeine Innere Medizin	2020	2020	Kategorie IV
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Geriatric und Palliative Care; Fachbereich	2013	2020	Kategorie A
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Psychiatrie und Psychotherapie; Fachbereich	2005	2020	Kategorie A
DHG-Siegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie	Hernienchirurgie	2016	2020	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Spital Affoltern AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.22	4.20	4.13	4.29 (4.12 - 4.46)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.68	4.57	4.62	4.67 (4.49 - 4.84)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.65	4.50	4.58	4.66 (4.50 - 4.82)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.64	4.44	4.34	4.55 (4.31 - 4.78)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.02	3.99	3.87	4.09 (3.88 - 4.31)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.60 %	89.10 %	89.60 %	89.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				196
Anzahl eingetreffener Fragebogen	86	Rücklauf in Prozent		44 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
Spital Affoltern AG		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.40	4.20 (3.81 - 4.48)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.80	4.50 (4.16 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.40	4.40 (4.12 - 4.73)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.40	3.90 (3.41 - 4.32)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.90	4.10 (3.67 - 4.45)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.60	4.50 (4.11 - 4.83)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		50
Anzahl eingetreffener Fragebogen	27	Rücklauf in Prozent 54 %

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

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

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

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 der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2019 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Patientenzufriedenheit - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"

Stationär aufgenommenen Patienten steht der Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig!" zur Verfügung.

Damit kann die Zufriedenheit in zehn Bereichen zurückgemeldet werden. Zusätzlich stehen Freitextfelder für positive Feststellung, Veränderungswünsche und Bemerkungen zur Verfügung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Alle Abteilungen, ausser Palliative Care und Mutter-Kind-Abteilung.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das papierbasierte Feedback wurde 2020 nicht quantitativ ausgewertet (folgt ab 2021). Kritik und Verbesserungsvorschläge wurden an die betroffenen Bereiche weitergeleitet. Konkret angebrachtes Lob wurde gezielt weitergegeben, positive Beispiele und summarisch Informationen via Intranet kommuniziert.

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Affoltern AG

Qualitätsmanagement

Jan Kellenberger

Qualitätsmanager

044 714 26 93

qualitaetsmanagement@spitalaffoltern.ch

Mo-Do, Bürozeiten

Es steht ein Kontaktformular auf der

Spitalwebsite zur Verfügung:

<https://umfrage.spitalaffoltern.ch/s/SAAG>

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 allgemein

Im aktuellen Berichtsjahr fand keine Befragung statt. Befragungen werden alle drei bis vier Jahre durchgeführt, zuletzt 2019, durch die QUALIS evaluation GmbH.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Alle Abteilungen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QUALIS evaluation GmbH
Methode / Instrument	VZK-Fragebogen

7.1.2 Mitarbeiterbefragung Covid

Im November wurde eine freiwillige Befragung unter den Mitarbeitenden durchgeführt "Wie ist der Betrieb bisher mit der Coronasituation umgegangen?".

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.
Alle Abteilungen
Alle Mitarbeitenden des Spitals konnten an der Befragung teilnehmen.

Die Beteiligung war mit 100 Rückmeldungen, gemessen an der angespannten Situation im Pandemiejahr, erfreulich.
Das Ergebnis der Umfrage war ebenfalls grösstenteils erfreulich.
Über 90 Prozent der Antwortenden fühlten sich mindestens meistens gut informiert.
Trotzdem noch bestehende Wünsche bezüglich Information konnten teils schon während der Umfrage aufgegriffen und zügig umgesetzt werden.
Auch weitere Verbesserungsvorschläge konnten zum Teil umgesetzt werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 Austausch CEO mit Zuweisern

Der CEO a.i. hat das persönliche Einzelgespräch mit Hausärzten gesucht, um mehr über die Bedürfnisse im Zusammenhang mit dem medizinischen Angebot des Spitals und den entsprechenden Dienstleistungen zu erfahren. Die wertvollen Inputs wurden in Gesprächsprotokollen festgehalten, welche der Geschäftsleitung zur Verfügung gestellt wurden. Die Umsetzung der Erkenntnisse wurde umgehend angegangen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt. Die Befragung wurde nicht nach Fachbereichen eingegrenzt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die erhaltenen Informationen sind sehr wertvoll für das Spital, haben jedoch keine für die Veröffentlichung geeignete Form.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Spital Affoltern AG				
Verhältnis der Raten*	1.27	0.84	1.21	1.12
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				1902

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In 2015 gab es ein Problem mit der Datenqualität (anonymer Verbindungscode nicht in allen Jahren gleich).

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Messergebnisse

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Spital Affoltern AG						
Gallenblasen-Entfernungen	37	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	32	2	-	-	-	7.90% (0.00% - 17.20%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	3	0	0.00%	0.00%	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	70	0	0.00%	1.00%	0.70%	0.00% (0.00% - 5.10%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	2	0	8.20%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 84.20%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Spital Affoltern AG						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	46	0	0.00%	2.30%	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

Gallenblasen-Entfernungen und Blinddarm-Entfernungen bei Erwachsenen wurden für die aktuelle Messperiode erstmals in der Überwachung eingeschlossen. 2019 wurden keine Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen durchgeführt.

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.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2019
Spital Affoltern AG	
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	5.34
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2019	337

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

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

HoNOS Adults	2019
Spital Affoltern AG	
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.36
Standardabweichung (+/-)	5.83
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-2.02
Anzahl auswertbare Fälle 2019	241
Anteil in Prozent	97.6 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019
Spital Affoltern AG	
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	34.11
Standardabweichung (+/-)	30.55
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.86
Anzahl auswertbare Fälle 2019	76
Anteil in Prozent	75.7 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 CIRS-System-Update

Ein Projekt ist im Gang zur Aktualisierung des bestehenden CIRS-Systems.

Ziel ist die fortdauernde Funktionalität zu gewährleisten und die Effektivität im Einsatz zu erhöhen.

18.1.2 Patientenfeedback elektronisch erfassen

Diese Projekt strebt an, dass Patienten ihr Feedback, neben dem Papierbogen "Ihre Meinung ist uns wichtig!" auch elektronisch abgeben können.

Zusätzlich soll alles auf Papier erhaltene Feedback elektronisch erfasst werden, um quantitative Auswertungen zu ermöglichen.

18.1.3 e-Learning

Das im Betrieb vorhandene elektronische Lernsystem ist e-Learning-fähig. Bislang sind jedoch nur eingekaufte Schulungen als e-Learning verfügbar.

Es sollen technischen und personellen Voraussetzung geschaffen werden, dass auch eigene e-Learnings angeboten werden können.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 inesKIS - ANQ Psychiatriedaten

Ziel war es, unabhängig von zusätzlicher Software, die erforderlichen Daten für die ANQ-Messung "Symptombelastung und freiheitsbeschränkende Massnahmen" (Psychiatrie) direkt aus inesKIS exportieren zu können.

Mit der Integration des entsprechenden Moduls konnte diese Funktionalität erfolgreich etabliert werden, für die HONOS- bzw. BSCL-Datensätze. Zusätzliche Funktionalitäten bezüglich Datenqualität sind ein Mehrwert.

Die praktische Anwendbarkeit des EFM-Teils erfordert noch Prozessanpassungen.

18.2.2 Relokation der Funktion des Datenschutzbeauftragten

Zur Vermeidung von Interessenskonflikten wurde die Funktion des Datenschutzbeauftragten aus der IT-Organisation herausgelöst und neu im Qualitätsmanagement angesiedelt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Pflegezertifizierung

Projektart: Zertifizierungsprojekt

Projektziel: Die Qualität der Pflege sichtbar machen, durch Erlangung des Swiss Care Excellence Certificate

Projektlauf / Methodik:

- Kernteam bilden
- Information und Schulung der Involvierten
- Praxiserhebung durch Concret AG (Juli 2020)
- Erste Aktivitäten basierend auf Erkenntnissen aus der Praxiserhebung
- Voraudit durch Concret AG (September 2020)
- Bearbeiten der Erkenntnisse aus Praxiserhebung/Voraudit

2021

- Abschluss der Massnahmen aus Praxiserhebung/Voraudit
- Zertifizierungsaudit (September 2021)

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Qualitätsmanagement, Spitalhygiene

Projektelevaluation / Konsequenzen:

- Aktualisierung/Erstellung von Dokumenten
- Aktualisierung/Definition von Prozessen
- Umsetzung in Arbeit

Weiterführende Unterlagen: <https://www.concret-ag.ch/>

19 Schlusswort und Ausblick

Als das Herzstück der Gesundheitsversorgung im Bezirk setzt sich das Spital Affoltern aktiv für die Zusammenarbeit mit den vielfältigen Gesundheitspartnern ein, zugunsten einer wohnortnahen, integrierten und integrativen, wirksamen und wirtschaftlichen Patientenversorgung. Integriert meint dabei, dass das Spital Affoltern gut vernetzt mit den anderen Dienstleistern im Gesundheitswesen wie Spitex, Pflegeheimen, Hausärztinnen und Hausärzten, Krankenversicherungen, Behörden etc. zusammenarbeitet, während integrativ meint, dass die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten umfassend im oben geschilderten Sinn aufgenommen werden.

In alledem ist es unser Bestreben, Qualität zu leben, nicht nur zu messen und zu beschreiben. Das systematische Qualitätsmanagement unterstützt dabei den Verbesserungsprozess und hilft, aufmerksam zu bleiben und keine blinden Flecken entstehen zu lassen. Für die Zukunft freuen wir uns, mit einem personell verstärkten Qualitätsmanagement mehr Fokus auf spannende Themen wie PROMs, PREMs und Digitalisierung zu legen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie

Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

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.