



Spital Affoltern

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Jan Kellenberger, Leiter Qualitätsmanagement

Version 1



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 2021.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Herr
Jan Kellenberger
Leiter Qualitätsmanagement
044 714 26 93
jan.kellenberger@spitalaffoltern.ch
Montag bis Donnerstag

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche 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	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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	23
5.3.1 Patientenzufriedenheit - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"	23
5.4 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	25
9 Wiedereintritte	25
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	25
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
13 Dekubitus	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	30
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	31
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	31
15 Psychische Symptombelastung	32
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	32
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden	

Themenbereichen zu finden.

18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	QM-Kommunikation	34
18.1.2	Dokumentenlenkungssystem	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	34
18.2.1	CIRS-System-Update.....	34
18.2.2	Patientenfeedback elektronisch erfassen	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		36
Akutsomatik		36
Psychiatrie		37
Herausgeber		38

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.

2021 war wieder ein ereignisreiches Jahr für das Spital Affoltern. Beispielhaft seien hier drei Projekte erwähnt.

Neben der Behandlung von Covid-Patienten, wurde mit dem Aufbau und Betrieb eines Impf- und Testcenters in Bahnhofsnähe die Bekämpfung der Coronavirus-Pandemie im Bezirk Affoltern und im Kanton Zürich tatkräftig unterstützt.

Neu werden durch das Spital Affoltern in einer Hausarztpraxis ambulante chirurgische und medizinische Sprechstunden angeboten. Dieses dezentrale Angebot soll im Sinne der integrierten Versorgung den Patientinnen und Patienten unter anderem eine wohnortsnahe Erstbehandlung ermöglichen.

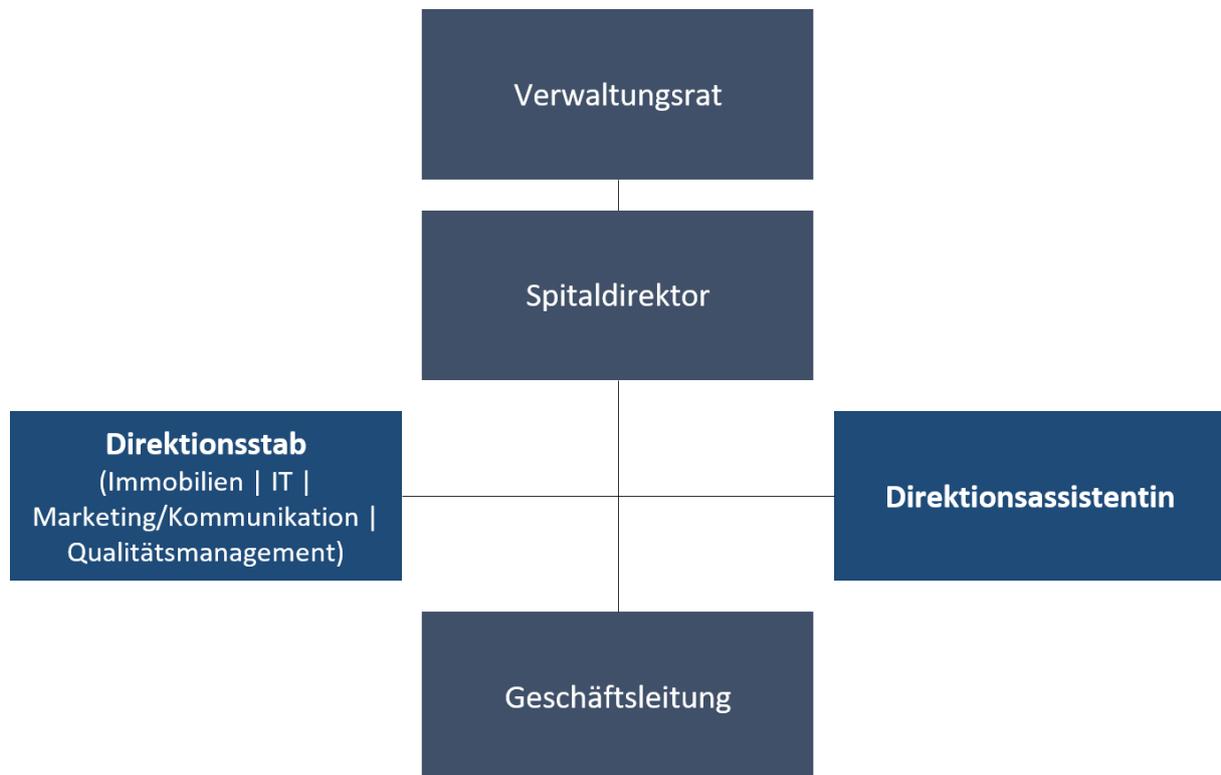
Weiter wurde die Radiologie um- und ausgebaut. Durch die eingegangene Zusammenarbeit mit der Adus Radiologie AG können wir 2022 unseren Patientinnen und Patienten wohnortsnah eine weiter verbesserte Diagnostik ambulant und stationär anbieten.

Besonders erfreulich war, dass uns im Berichtsjahr externe Fachpersonen wiederholt bestätigten, dass am Spital Affoltern eine besonders gute Zusammenarbeit auf Augenhöhe sowohl zwischen den Disziplinen wie auch zwischen den Professionen aktiv gelebt wird.

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 **110** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Jan Kellenberger

Leiter Qualitätsmanagement

044 714 26 93

jan.kellenberger@spitalaffoltern.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Spital Affoltern setzt sich aus Überzeugung für eine höchstmögliche Qualität in allen Belangen ein. Dabei wird das Qualitätsmanagement auch so verstanden, dass es nicht nur der Abwehr von Schädigungen und der Vermeidung von Fehlern dient, sondern gleichermassen auch der bestmöglichen Behandlung der Patientinnen und Patienten sowie der weiteren menschlichen, fachlichen und organisatorischen Entwicklung und diese unterstützt. Dabei sollen die Patientinnen und Patienten und die Mitarbeitenden in ihren psychischen, sozialen, emotionalen, spirituellen und körperlichen Bedürfnissen unterstützt und gefördert werden.

Für uns am Spital Affoltern bedeutet Qualität konkret, konstant ausgezeichnete Menschlichkeit, fachliche Leistung, Effektivität und Wirtschaftlichkeit.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Flächendeckende Wissensvermittlung ist eine bekannte Herausforderung im Spitalwesen. Mit dem Aufbau von Kompetenz zur Erstellung eigener, optimal auf unsere Bedürfnisse angepasster e-Learnings, konnten wir uns besser für die zukünftigen Anforderungen rüsten.

Die Einführung von Hilfsmitteln zur elektronischen Erfassung von Fragebögen zur Patientenzufriedenheit und pflegerischer Austrittsgespräche einer Abteilung konnten erweiterte Möglichkeiten zur Auswertung erschlossen werden.

Ein Schwerpunkt im Jahr 2021 war auch die Sicherstellung der konkretisierten Anforderungen der kantonalen Gesundheitsdirektion für Listenspitäler im Kanton Zürich und der sich abzeichnenden Anforderungen des neuen nationalen Qualitätsvertrags.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Das von Grund auf neu entworfene und auf die Zukunft ausgerichtete Qualitätskonzept wurde eingeführt.

Das Qualitätsmanagement der Pflege wurde erfolgreich nach Swiss Care Excellence Certificate (Concret) zertifiziert.

Durch Verbesserungen im Vorgehen konnte der Rücklauf von Fragebogen zur Patientenzufriedenheit deutlich gesteigert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die neuen oder angepassten Aktivitäten in Zusammenhang mit den neuen kantonalen und nationalen Anforderungen müssen optimiert werden, um einen reibungslosen Routinebetrieb zu gewährleisten.

Die Mitarbeitenden sollen unterstützt werden, die Grundsätze des neuen Qualitätskonzepts zu verinnerlichen und zu leben.

Das Dokumentenlenkungssystem soll weiterentwickelt werden, um die Arbeitsabläufe klarer und effizienter zu machen und das Anwendererlebnis generell zu verbessern.

Die Befragung zur Patientenzufriedenheit soll in den ambulanten Bereich ausgeweitet werden.

Neue Hilfsmittel für die Befragung von Patienten, im Sinne von PROMs (Patient Reported Outcome Measures) und PREMs (Patient Reported Experience Measures), werden evaluiert und im positiven Fall beschafft und implementiert.

Das Qualitätsmanagementsystem soll mit Fokus auf Prozessmanagement und Prozesskennzahlen weiterentwickelt werden.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – 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 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:

- 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!"

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

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
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
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.

Patientenbefragung ambulant

Ziel	Methode, Material und Auswertung für die Befragung ambulanter Patientinnen und Patienten entwerfen, testen und einführen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Allen ambulanten Bereichen zugänglich. Teilnahme freiwillig.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021/22
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patientenfeedback gibt wertvolle Einblicke und Hinweise wie das Patientenerlebnis verbessert werden und damit die Zufriedenheit gesteigert werden kann.
Methodik	Elektronischer Fragebogen für Patientinnen und Patienten (Zugang via QR-Code). Periodische Auswertung an die teilnehmenden Bereiche und die Geschäftsleitung.
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell.
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation durch QM und teilnehmende Bereiche nach der Pilotphase zwecks allfälliger Optimierung vor weiterem Ausrollen.

PROMs

Ziel	Etablieren systematischer PROMs in ausgewählten Bereichen, einschliesslich Implementieren einer Softwarelösung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Diverse
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patient Reported Outcome Measures (PROMs) sind eine wertvolle Ergänzung zu anderen Gesundheitsdaten und helfen, Behandlungen im Sinne aller Beteiligten zu optimieren.
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Quartalsreporting des QM an die Geschäftsleitung.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

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)

Patientenfeedback elektronisch erfassen

Ziel	Patientenfeedback quantitativ auswerten können.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Ab Beginn 2021
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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.

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, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2007
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/Schaffhausen/Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/

Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz		
---	--	--

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	2021	
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Chirurgie; Fachbereich Chirurgie	2005	2021	Kategorie B2
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Chirurgie; Fachbereich Allgemein Chirurgie und Traumatologie	2002	2021	Kategorie ACT2
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Abteilung Innere Medizin; Fachbereich Allgemeine Innere Medizin	1986	2021	Kategorie B
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Interdisziplinäre Notfallstation; Fachbereich Allgemeine Innere Medizin	2020	2021	Kategorie IV
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Geriatric und Palliative Care; Fachbereich Geriatric	2013	2021	Kategorie A
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Psychiatrie und Psychotherapie	2005	2021	Kategorie A
DHG-Siegel Qualitätsgesicherte Hernienchirurgie	Hernienchirurgie	2016	2021	
Swiss Care Excellence Certificate	Pflege	2021	2021	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Spital Affoltern AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.20	4.13	4.29	4.14 (3.99 - 4.30)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.57	4.62	4.67	4.61 (4.44 - 4.77)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.50	4.58	4.66	4.59 (4.44 - 4.74)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.44	4.34	4.55	4.40 (4.18 - 4.61)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.99	3.87	4.09	4.02 (3.83 - 4.21)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.10 %	89.60 %	89.50 %	86.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				214
Anzahl eingetreffener Fragebogen	87	Rücklauf in Prozent		40.7 %

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

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

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<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

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
Spital Affoltern AG			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.40	4.20	3.66 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.80	4.50	4.44 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.40	4.40	4.35 (0.00 - 0.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.40	3.90	3.46 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.90	4.10	3.85 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.60	4.50	3.99 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			75
Anzahl eingetroffener Fragebogen	28	Rücklauf in Prozent	37.3 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Aufgrund der geringen Anzahl Rückmeldungen vermerkt der ANQ im nationalen Vergleichsbericht: "Achtung: Aufgrund der geringen Anzahl der berücksichtigten Antworten sind diese Ergebnisse nur bedingt zuverlässig und daher mit Vorsicht zu interpretieren."

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 2021 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 Patientinnen und Patienten steht der Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig!" zur Verfügung.

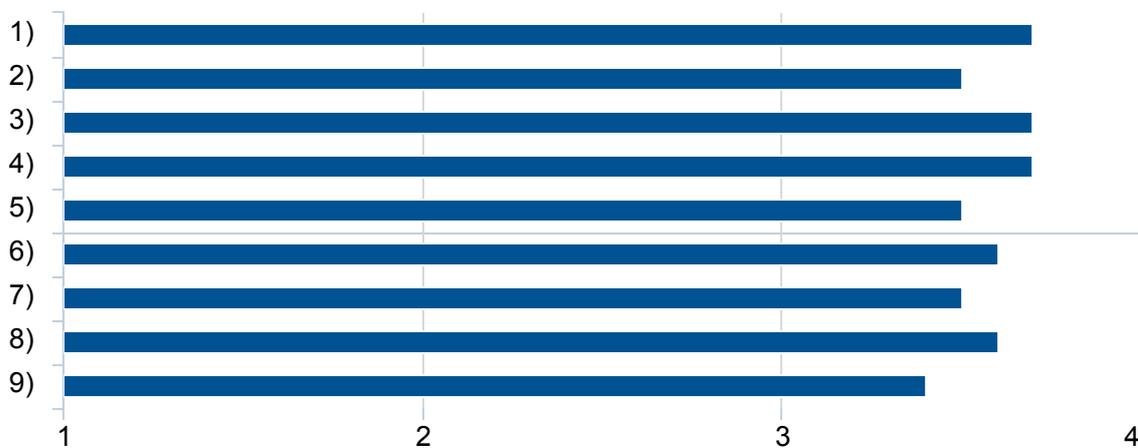
Damit kann die Zufriedenheit in zehn Bereichen zurückgemeldet werden. Zusätzlich stehen Freitextfelder für positive Feststellungen, Veränderungswünsche und Bemerkungen zur Verfügung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Alle Abteilungen, ausser Palliative Care und Mutter-Kind-Abteilung.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Aufnahme
- 2) Betreuung auf Notfall
- 3) Betreuung Ärzte
- 4) Betreuung Pflege
- 5) Physio-/Ergotherapie
- 6) Hotellerie
- 7) Essen
- 8) Reinigung
- 9) Administration



1 = Mangelhaft / 4 = Ausgezeichnet

■ Spital Affoltern AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Affoltern AG	3.70	3.50	3.70	3.70	3.50

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Spital Affoltern AG	3.60	3.50	3.60	3.40		- %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Bemerkungen

Es findet kein Versand statt, die Fragebogen stehen den Patientinnen und Patienten während des Aufenthalts zur Verfügung.

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.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Spital Affoltern AG				
Verhältnis der Raten*	0.84	1.21	1.12	1.04
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				1791

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

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

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

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

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

Messergebnisse

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

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Spital Affoltern AG						
Gallenblasen-Entfernungen	22	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Blinddarm-Entfernungen	25	1	-	-	7.90%	3.90% (0.00% - 11.40%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	1	0	0.00%	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	41	0	1.00%	0.70%	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 erst ab 2019/2020 in die 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.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

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

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden. Weshalb im Qualitätsbericht 2021 keine aktuellen Daten publiziert werden können.

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

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 Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) 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

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden. Weshalb im Qualitätsbericht 2021 keine aktuellen Daten publiziert werden können.

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

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Messergebnisse können ohne die Berücksichtigung des Schweregrads der Patientinnen und Patienten nicht sinnvoll interpretiert werden. Zusätzlich verzerren Isolationen aus somatischen Gründen (Covid-19) das Bild für das Messjahr 2020.

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

HoNOS Adults	2019	2020
Spital Affoltern AG		
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.36	6.87
Standardabweichung (+/-)	5.83	5.51
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-2.02	-0.13
Anzahl auswertbare Fälle 2020		445
Anteil in Prozent		99.6 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020
Spital Affoltern AG		
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	34.11	41.61
Standardabweichung (+/-)	30.55	34.30
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.86	10.89
Anzahl auswertbare Fälle 2020		332
Anteil in Prozent		74.3 %

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 BSC (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 QM-Kommunikation

Die Kommunikation von Aktivitäten und Ergebnissen aus dem Qualitätsmanagement innerhalb des Betriebs, wie auch nach aussen, soll verbessert werden. Teil davon ist eine neue Intranetseite und die Überarbeitung des Internetauftritts.

18.1.2 Dokumentenlenkungssystem

Das Dokumentenlenkungssystem in der aktuellen Form ist umständlich, nicht immer zwingend klar und birgt für Anwender, die es nur selten benutzen, Herausforderungen sich zurechtzufinden .

Ziel ist es, das Nutzererlebnis zu verbessern und Arbeitsabläufe klarer und effizienter zu machen. Inhaltlich wird mit einem Softwareupdate und einem zusätzlichen Modul die technische Voraussetzung geschaffen und über visuelle Prozesskarten der Zugang intuitiver gestaltet, unter Beibehaltung der vertrauten Suchfunktionen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 CIRS-System-Update

Das veraltete CIRS-System wurde auf den aktuellen Stand gebracht, getestet und auf den Jahreswechsel hin aktiviert.

Bessere Übersicht, einfachere Dokumentation, vor allem aber die Hilfsmittel zur Kollaboration bringen einen fühlbaren Mehrwert.

18.2.2 Patientenfeedback elektronisch erfassen

Den stationären Patientinnen und Patienten steht der Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig!" zur Verfügung. Im Berichtsjahr wurden neu alle Rückmeldungen digitalisiert, was gezieltere Auswertungen ermöglicht. Mit Unterstützung der Hotellerie konnte die Rücklaufquote deutlich gesteigert werden. Zusätzliche Hilfsmittel erlauben nun auch die direkte elektronische Eingabe durch die Patienten über ihre eigenen Geräte und in Zukunft über die neuen Patiententerminals.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtsjahr

Nach einem Zertifizierungsintensiven Jahr 2021 laufen aktuell keine neuen Zertifizierungsprojekte. 2021 erlangte die Pflege das "Swiss Care Excellence Certificate", die Intermediate Care (IMC)/Überwachungsstation wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin zertifiziert als IMC und die Palliativstation wurde rezertifiziert nach "Qualität in Palliative Care".

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.

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)
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 wahnhafte 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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.