Spital Affoltern

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2023	Version 1
Durch:	Jan Kellenberger, Leiter Qualitätsmanagement	

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 2022.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

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

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

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

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

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 13
4.5 Registerübersicht 14
4.6 Zertifizierungsübersicht 16

QUALITÄTSMESSUNGEN **18**

Zufriedenheitsbefragungen **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 stationär - "Ihre Meinung ist uns wichtig!" 23
5.3.2 Patientenzufriedenheit ambulant 25
5.4 Beschwerdemanagement 26

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit **27**
7.1 Eigene Befragung 27
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung 27

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität **28**

9 Wiedereintritte **28**
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen 28

10 Operationen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

11 Infektionen **29**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 29

12 Stürze **30**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 30

13 Dekubitus **31**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 31

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **32**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 32

15 Psychische Symptombelastung **33**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 33

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 35
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 35
18.1.1 Siehe Abschnitt 4.4 35
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 36
18.2.1 e-Learning 36
18.2.2 Patientenbefragung ambulant 36
18.2.3 Befragung Sicherheitskultur 36
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 37
18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr 37
19 Schlusswort und Ausblick 38
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 39
Herausgeber 40

1 Einleitung

Familiär. Nah. Persönlich.
Das sind unsere Werte und hierfür stellen sich unsere Mitarbeitenden täglich in den Dienst unserer - Patienten. Grundlage unseres Handelns und Behandelns ist eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen. Dabei respektieren wir die Würde des Menschen mit seiner Persönlichkeit, seiner Biografie, seiner Kultur und seinem Glauben. Für uns steht der einzelne Mensch im Mittelpunkt: Sein Wohlergehen ist unser zentrales Anliegen, nach seinen gesundheitlichen Bedürfnissen richten wir uns.

Das Spital Affoltern bietet in der Altersmedizin, Palliative Care, Psychiatrie mit Mutter-Kind-Abteilung und Psychotherapie überregional anerkannte Kompetenzzentren an. Behandlungen der Inneren Medizin wie die Multimodale Schmerztherapie, umfassende ambulante Leistungen, ein Dialysezentrum mit Nieren-Sprechstunde sowie ein 24h-Notfallzentrum für die Region runden das Angebot ab. Ein Zentrum für Pneumologie und Schlafmedizin ist in Planung und eröffnet im Juli 2023.

Rund 550 Mitarbeitende, davon 30 Auszubildende, setzen sich täglich für das Wohl der Patientinnen und Patienten ein. Das Spital Affoltern arbeitet in interprofessionellen und interdisziplinären Teams, um Menschen ganzheitlich – physisch und psychisch – zu behandeln. Die hohe Weiterempfehlungsrate zeugt vom grossen Vertrauen in das Spital Affoltern und seine Mitarbeitenden.

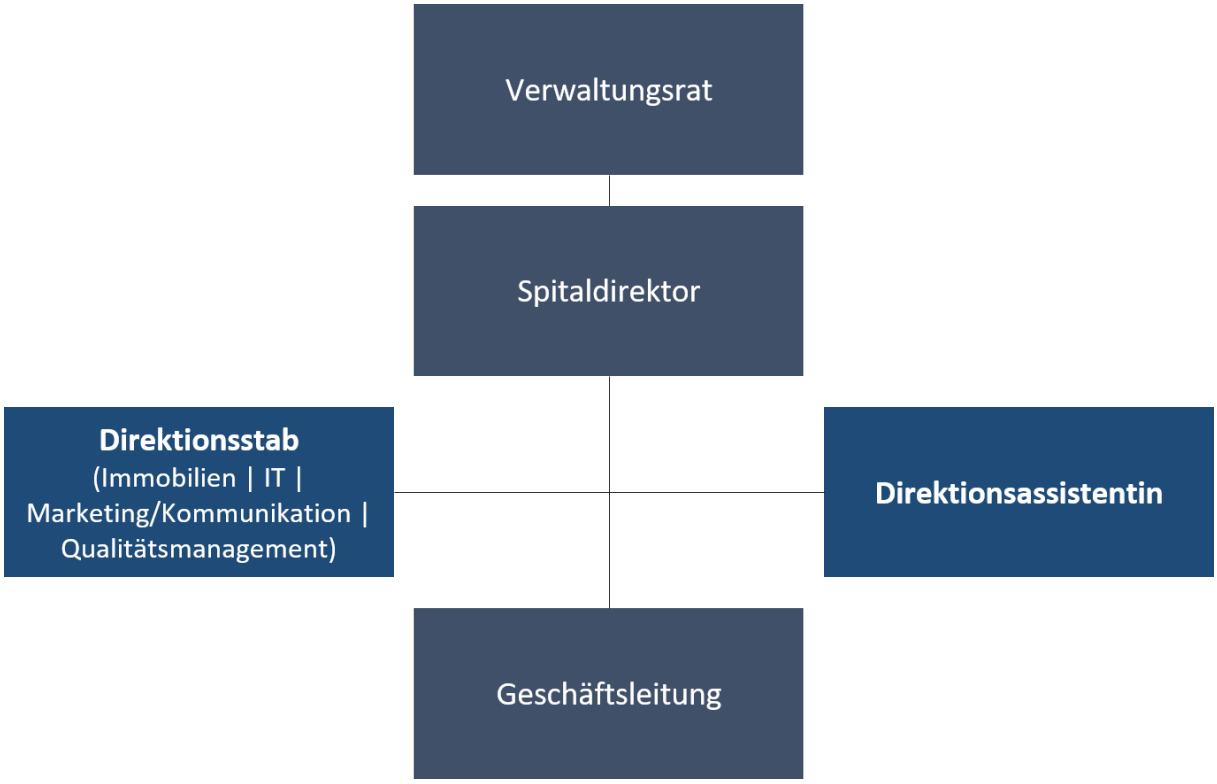
Das Jahr 2022 brachte Ungewissheit, mit welchen stationären Leistungen das Spital Affoltern in den nächsten zehn Jahren auf der Zürcher Spitalliste aufgeführt sein wird.
Dank dem unermüdlichen Einsatz unserer Mitarbeitenden, die trotz der langen Ungewissheit, wie es mit dem Spital Affoltern weitergehen wird, ihrem Spital die Treue gehalten haben, ist es uns gelungen, unsere Leistungen während dieser unsicheren Zeit aufrecht zu erhalten. Dankbar durften wir auch viel Unterstützung aus fachlichen und öffentlichen Kreisen entgegennehmen, die uns gezeigt hat, dass unsere Art der Medizin geschätzt und anerkannt wird.

2022 blicken wir zurück auf 120 Jahre Spital Affoltern und nach vorne, um unser Spital in eine neue Ära zu überführen. Was sich nicht ändern wird: Wir bleiben das wohnortsnahe Spital mit überregionalen Schwerpunkten, das mit dem Notfallzentrum rund um die Uhr die medizinische Grundversorgung im Bezirk Affoltern

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 Stabsfunktion direkt dem Direktor 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 2022

- Sicherheitskultur (Befragung der Mitarbeitenden mit standardisiertem Fragebogen. Neben direkten Erkenntnissen aus den Antworten dient die Befragung auch als Referenzwert für die weitere Entwicklung).
- Fehlerkultur (Intensivierte Arbeit mit CIRS-Meldungen, zusätzlich werden Fälle nun sysstematisch publiziert).
- Patientensicherheit (Aktionswoche Patientensicherheit, Room of Horrors).

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Zufriedenheitsbefragung für ambulante Patienten erfolgreich etabliert.
- Überprüfungsaudit für das Swiss Care Excellence Certificate (Concret) erfolgreich bestanden.
- Erstes komplett selber erstelltes eLearning für die EasyLearn-Plattform aufgeschaltet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems mit Orientierung an kantonalen und nationalen Vorgaben
- Anwenderfreundlicheres Melden von Ereignissen.
- Implementieren neuer Hiflsmittel für die Befragung von Patienten, im Sinne von PROMs (Patient Reported Outcome Measures) und PREMs (Patient Reported Experience Measures).
- Verbessertes Anwendererlebnis mit der Dokumentenlenkung.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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 stationär - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"
▪ Patientenzufriedenheit ambulant

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Wöchentlicher interprofessioneller Rapport Akutgeriatrie/Palliative Care

Ziel	Optimierte Behandlung der Patienten durch angeglichenen Informationsstand und interprofessionelle Definition/Anpassung der Behandlungsziele.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutgeriatrie/Palliative Care
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Seit Jahren.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
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)

e-Learning

Ziel	Auf der vorhandenen Trainings-Plattform vermehrt selbsterstellte e-Learnings anbieten.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021-fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Flächendeckende Schulungen in Präsenzveranstaltungen sind kaum planbar und Ressourcenintensiv. e-Learning fördert die Flexibilität und erleichtert den Zugang zu Ausbildungsinhalten.
Methodik	Kompetenz im Betrieb der Software und im Erstellen von Trainingsmodulen ausbauen.
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, einführen und im laufenden Betrieb anwenden und verbessern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Allen ambulanten Bereichen zugänglich. Teilnahme freiwillig.
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021- fortlaufend
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	Pilotprojekt evaluiert durch QM mit Bericht an die Geschäftsleitung. Im kontinuierlichen Betrieb 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.

PROMs

Ziel	Etablieren systematischer PROMs in ausgewählten Bereichen, einschliesslich Implementieren einer Softwarelösung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Diverse
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021-2024
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 Beteiligter zu optimieren.
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell
Evaluation Aktivität / Projekt	Im Quartalsreporting des QM an die Geschäftsleitung.

Sicherheitskultur

Ziel	Erkenntnisse über die Wahrnehmung der Mitarbeitenden zur Sicherheitskultur, Erkenntnisse zu möglichen Handlungsfelder und erheben von Referenzwerten zur Beobachtung der weiteren Entwicklung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2022 -
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Sicherheitskultur ist die Basis auf der Arbeitssicherheit und Patientensicherheit aufbauen.
Methodik	Standardisierter Fragebogen (Surveys on Patient Safety Culture™. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD USA. https://www.ahrq.gov/sops/index.html)
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Rückmeldungen wurden ausgewertet und der Geschäftsleitung wie auch der Belegschaft präsentiert.

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	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/	Alle	www.krebsregister.usz.ch

Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz		www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/

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	Die IMC-Station wurde im Berichtsjahr geschlossen.
Qualität in Palliative Care	Kompetenzzentrum Palliative Care Villa Sonnenberg	2012	2021	
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Chirurgie; Fachbereich Chirurgie	2005	2022	Kategorie B2. Der chirurgische Betrieb wurde im Berichtsjahr eingestellt.
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Chirurgie; Fachbereich Allgemeinchirurgie und Traumatologie	2002	2022	Kategorie ACT2 Der chirurgische Betrieb wurde im Berichtsjahr eingestellt.
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Abteilung Innere Medizin; Fachbereich Allgemeine Innere Medizin	1986	2022	Kategorie B
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Interdisziplinäre Notfallstation; Fachbereich Allgemeine Innere Medizin	2020	2022	Kategorie IV
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Geriatrie und Palliative Care; Fachbereich Geriatrie	2013	2022	Kategorie A
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Psychiatrie und Psychotherapie	2005	2022	Kategorie A
DHG-Siegel Qualitätsgesicherte	Hernienchirurgie	2016	2022	Der chirurgische Betrieb wurde im

Hernienchirurgie				Berichtsjahr eingestellt.
Swiss Care Excellence Certificate	Pflege	2021	2021	Überwachungsaudit 2022 bestanden.

Bemerkungen

Während des Berichtjahres wurde der Fachbereich Chirurgie eingestellt und die IMC-Station geschlossen. Dadurch wurden mehrere gelistete Zeritifikate hinfällig. Diese werden im Qualitätsbericht 2023 nicht mehr erscheinen.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
Spital Affoltern AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.13	4.29	4.14	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.62	4.67	4.61	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58	4.66	4.59	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.34	4.55	4.40	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.87	4.09	4.02	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.60 %	89.50 %	86.90 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.
Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

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

5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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 Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Fragen	Vorjahreswerte 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (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	3.66	4.16 (3.94 - 4.39)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.80	4.50	4.44	4.55 (4.35 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.40	4.40	4.35	4.52 (4.31 - 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	3.46	4.11 (3.80 - 4.42)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.90	4.10	3.85	4.03 (3.76 - 4.30)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.60	4.50	3.99	4.12 (3.86 - 4.38)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				98
Anzahl eingetroffener Fragebogen	59	Rücklauf in Prozent		60 %

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ 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 stationär - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"

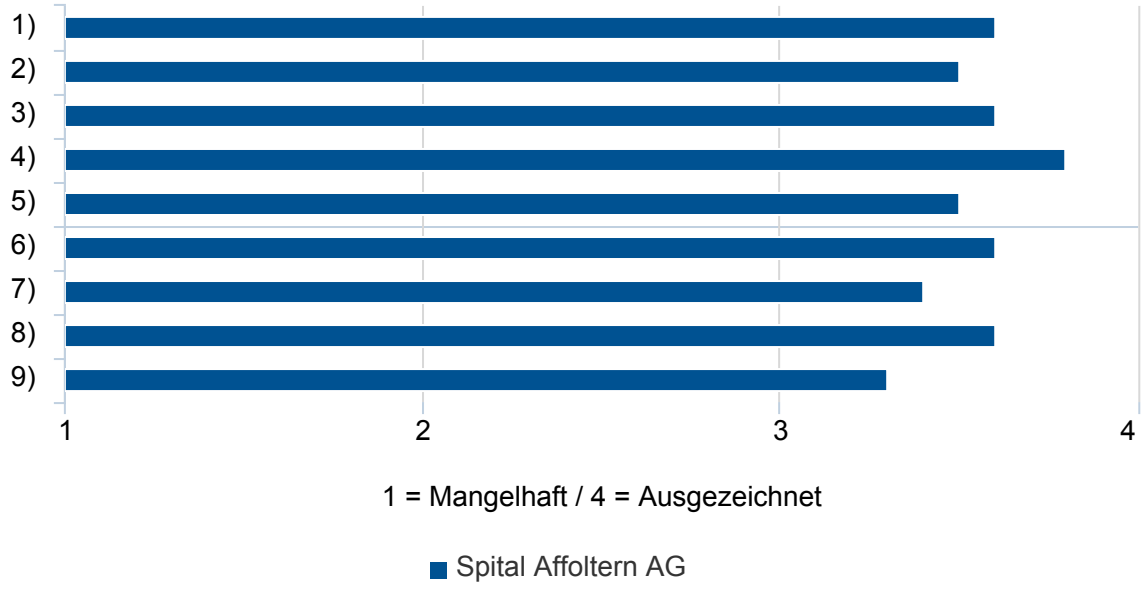
Stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten steht der Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig!" elektronisch und auf Papier zur Verfügung.
Damit kann die Zufriedenheit in zehn Bereichen zurückgemeldet werden. Zusätzlich stehen Freitextfelder für positive Feststellungen, Veränderungswünsche und Bemerkungen zur Verfügung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 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



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Affoltern AG	3.60	3.50	3.60	3.80	3.50

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Spital Affoltern AG	3.60	3.40	3.60	3.30		0.00 %

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, oder werden von der Hotellerie abgegeben.

5.3.2 Patientenzufriedenheit ambulant

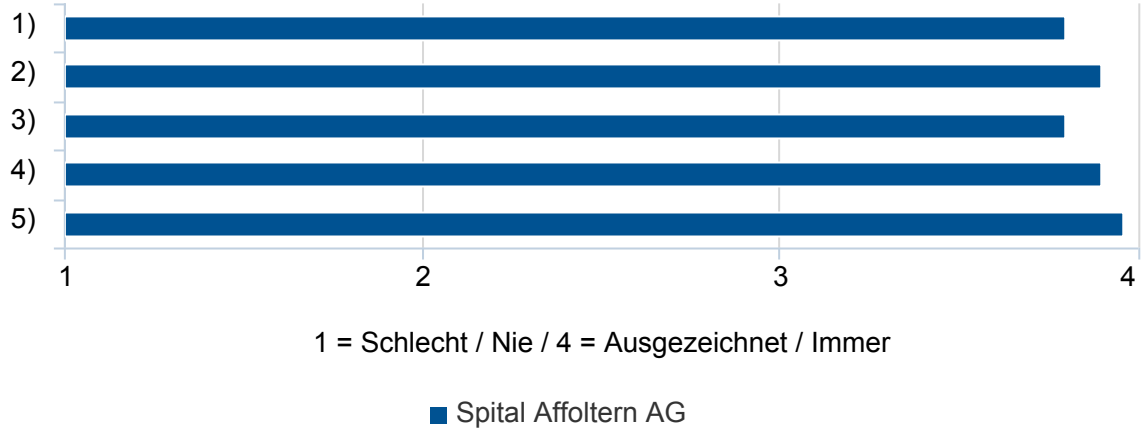
Ambulant behandelte Patientinnen und Patienten einen Online-Fragebogen mit fünf Fragen beantworten. Zusätzlich steht ein Freitextfelde für ergänzende Bemerkungen zur Verfügung

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 2022 bis Dezember 2022 durchgeführt.
Im Berichtsjahr haben sich folgende Bereiche an der Befragung ambulanter Patientinnen und Patienten beteiligt: Gastroenterologie, Onkologie, Radiologie, Diabetesberatung, Notfallzentrum, Memory Clinic, Logopädie, Ernährungsberatung und Physiotherapie.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

1) Betreuung
2) Fragen stellen können
3) Verständliche Antworten
4) Weiterer Ablauf
5) Weiterempfehlung



Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Spital Affoltern AG	3.80	3.90	3.80	3.90	3.96		- %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung

Im Berichtsjahr fand keine Befragung Statt. 2023 ist wieder eine Befragung geplant.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Spital Affoltern AG				
Verhältnis der Raten*	1.21	1.12	1.04	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

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

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

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

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

Messergebnisse

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

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung. Die transparente Publikation auf der Webseite des ANQ wird im September 2023 erwartet.

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 Patientinnen und 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

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung. Die transparente Publikation auf der Webseite des ANQ wird im September 2023 erwartet.

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.

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

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

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 Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2019	2020	2021
Spital Affoltern AG			
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.36	6.87	7.34
Standardabweichung (+/-)	5.83	5.51	5.02
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-2.02	-0.13	-0.16
Anzahl auswertbare Fälle 2021			363
Anteil in Prozent			96 %

Wertung der Ergebnisse:
- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021
Spital Affoltern AG			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	34.11	41.61	34.30
Standardabweichung (+/-)	30.55	34.30	29.50
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.86	10.89	2.31
Anzahl auswertbare Fälle 2021			135
Anteil in Prozent			58.9 %

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 Patientinnen und 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 Siehe Abschnitt 4.4

In Kapitel 4.4 sind einige der Qualitätsaktivitäten präsentiert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 e-Learning

Flächendeckende Schulungen in Präsenzveranstaltungen sind kaum planbar und Ressourcenintensiv. e-Learning fördert die Flexibilität und erleichtert den Zugang zu Ausbildungsinhalten.
Die Fähigkeit eigene e-Learnings zu generieren erlaubt die Bereitstellung von optimal an die Bedürfnisse des Betriebs angepassten Lerninhalten.

Nach Klärung von Zuständigkeiten und Kompetenzen, sowie der Finanzierung, wurde eine Person beim Hersteller der Lernplattform geschult.
Vor Ablauf des Berichtjahrs konnte ein erstes komplett selbst erstelltes e-Learning auf der Lernplattform freigegeben werden.

Die technischen Kompetenzen müssen in der Breite und der Tiefe weiter ausgebaut werden.

18.2.2 Patientenbefragung ambulant

Die Zufriedenheit stationärer Patientinnen und Patienten wurde schon länger abgefragt. Ziel des Projekts war, auch ambulant behandelte Patientinnen und Patienten zu ihrer Zufriedenheit befragen zu können.

Die technischen Hilfsmittel standen aus der stationären Befragung bereits zur Verfügung.
Zusammen mit interessierten Abteilungen wurde der Fragebogen und Prozess erarbeitet und in einem Pilot getestet.
Nach erfolgreichem Pilot und minimalen Anpassungen konnte allen interessierten Abteilungen eine Zufriedenheitsbefragung ihrer ambulanten Patienten angeboten werden.
Im Berichtsjahr ist aus neun verschiedenen Bereichen Feedback von ambulanten Patientinnen und Patienten eingegangen.

Die Befragung soll auf weitere Bereiche ausgedehnt werden, bzw. der Anteil teilnehmender Patientinnen und Patienten erhöht werden.

18.2.3 Befragung Sicherheitskultur

Die Sicherheitskultur ist die Basis auf welcher Arbeitssicherheit und Patientensicherheit aufbauen.

Mit einer anonymen Befragung der Mitarbeitenden sollten Erkenntnisse gewonnen werden, wie die Sicherheitskultur wahrgenommen wird und wo mögliche Handlungsfelder liegen. Weiter dient diese erste Befragung als Referenzwert um in zukünftigen Befragungen Veränderungen entdecken zu können.

Für die Befragung kam ein standardisierter Fragebogen zur Anwendung (Surveys on Patient Safety Culture™. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD USA. https://www.ahrq.gov/sops/index.html).

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr

Nach einem Zertifizierungsintensiven Jahr 2021 laufen aktuell keine neuen Zertifizierungsprojekte neben der Aufrechterhaltung der bestehenden Zertifikate.

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.

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.