

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

10.07.2024
Lukas Rist, Direktor

Version 2



Spital Affoltern

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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr
Jan Kellenberger
Qualitätsmanager
0447142693
jan.kellenberger@spitalaffoltern.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitätsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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 das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank 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 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	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	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Zufriedenheitsbefragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	20
5.3 Eigene Befragung	22
5.3.1 Patientenzufriedenheit stationär - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"	22
5.3.2 Patientenzufriedenheit ambulant	24
5.4 Beschwerdemanagement	25
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	26
7.1 Eigene Befragung	26
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung	26
8 Zuweiserzufriedenheit	
Die Zuweiserzufriedenheit wird in unregelmässigen Abständen gemessen. Nächste Messung geplant für 2024.	
Behandlungsqualität	27
Messungen in der Akutsomatik	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	27
10 Operationen	
Das Spital Affoltern hat den chirurgischen Betrieb 2022 eingestellt.	
11 Infektionen	
Wir haben den chirurgischen Betrieb 2022 eingestellt und damit auch die Teilnahme an der nationalen Erhebung der postoperativen Wundinfekte..	
12 Stürze	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
13 Dekubitus	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	30
Messungen in der Psychiatrie	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	31
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der	

15	Symptombelastung psychischer Störungen	32
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	32
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
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	Zentrales Medikamentenrichten	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	34
18.2.1	Vigilance-Schulung	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Kein Zertifizierungsprojekt in 2023	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	36
	Psychiatrie	36
	Herausgeber	37

1 Einleitung

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

Das Spital Affoltern hat sich im Jahr 2023 erfolgreich auf die medizinischen Bedürfnisse der Gegenwart und Zukunft ausgerichtet und sich in den Fachbereichen spezialisiert, in welchen künftig der Bedarf an einer hochqualifizierten wohnortsnahen Medizin bestehen wird.

Wir bieten in der Altersmedizin, Palliative Care, Psychiatrie mit Alterspsychiatrie und Mutter-Kind-Abteilung sowie einer grossen Psychotherapie überregional anerkannte Kompetenzzentren an, die sich steigender Beliebtheit erfreuen.

Unser 24h-Notfallzentrum steht der gesamten Bevölkerung rund um die Uhr offen und ist die einzige 24-Stunden-Anlaufstelle im Bezirk Affoltern.

Ergänzt werden diese spezialisierten Kernangebote durch die Multimodale stationäre Schmerztherapie, umfassende ambulante Leistungen wie Gastroenterologie, Onkologie, Neurologie, Urologie u. a. Die Memory Clinic, die psychiatrische Tagesklinik und das 2023 eröffnete Dialysezentrum mit Nieren-Sprechstunde und das ebenfalls 2023 eröffnete Zentrum für Pneumologie und Schlafmedizin runden das ambulante Angebot ab.

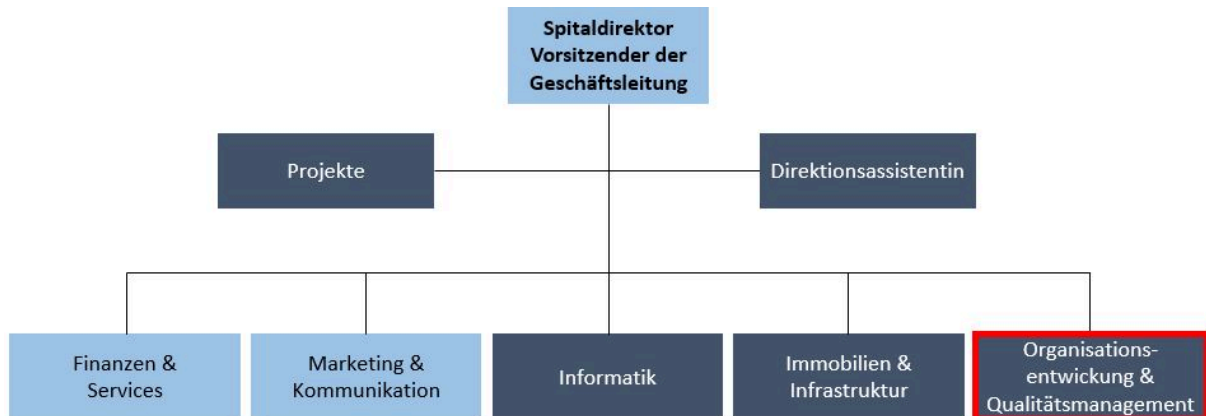
Rund 550 Mitarbeitende setzen sich täglich für das Wohl der Patientinnen und Patienten ein. Das Spital Affoltern arbeitet in interprofessionellen und interdisziplinären Teams, um Menschen ganzheitlich – physisch und psychisch – zu behandeln. Die hohe Weiterempfehlungsrate zeugt vom grossen Vertrauen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

Wir bleiben das wohnortnahe Spital mit überregionalen Schwerpunkten, das mit dem Notfallzentrum rund um die Uhr die medizinische Grundversorgung im Bezirk Affoltern sicherstellt.

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

Qualitätsmanager

0447142693

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 2023

- Etablierung des Bereichs Organisationsentwicklung, in enger personeller und organisatorischer Verbindung mit dem Qualitätsmanagement.
- Anpassung an das veränderte Leistungsangebot.
- Meldemonat "Digitale Patientenverwechslung" (Kooperation CIRS und Datenschutz).

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Interne Fortbildung zu Haemo-, Pharmaco- und Materiovigilance etabliert.
- Überprüfungsaudit für das Swiss Care Excellence Certificate (Concret) erfolgreich bestanden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems mit Orientierung an kantonalen und nationalen Vorgaben
- Anwenderfreundlicheres Melden von Ereignissen.
- Integration der Mutter-Kind- und der Palliativstation in die generelle Patientenzufriedenheitsmessung.
- Grippeimpfung, Erhöhung der Impfquote.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	
<i>Akutsomatik</i>	
▪	Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪	Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪	Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen
<i>Psychiatrie</i>	
▪	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:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
▪	Patientenzufriedenheit stationär - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"
▪	Patientenzufriedenheit ambulant
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>	
▪	Mitarbeitendenbefragung

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	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.

Pilotprojekt - Zentrales Medikamentenrichten

Ziel	Reduktion von Richtfehlern, effizientere Prozesse, Entlastung Pflegefachpersonal
Bereich, in dem das Projekt läuft	PA2
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Mai 2023- August 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein hoher Anteil der Meldungen im CIRS betrifft die Medikation und davon viele das Richten.
Methodik	Messung von Fehlerhäufigkeit im Ist- und im Soll-Prozess.
Involvierte Berufsgruppen	Apotheke, Pflege, Gebäudemanagement, Qualitätsmanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach Abschluss Pilotphase mit Bericht an die Geschäftsleitung.

Zentrale Therapieplanung

Ziel	Individuell optimiertes Therapieprogramm
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutgeriatrie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024 - fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Zentrale Planung verbessert die individuelle Anpassung des Programms an die Patienten und die ausgewogene Verteilung der Einheiten über die Woche. Weniger Terminkonflikte.
Methodik	Strukturen, Prozess und Kommunikationsmittel für zentrale Therapieplanung entwickeln und implementieren.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Physio-, Ergo-, Psychotherapie, Ernährungsberatern, Logopädie, Bettendispo
Evaluation Aktivität / Projekt	Schlussbericht an die Geschäftsleitung.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

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 die Aktivität läuft	Allen ambulanten Bereichen zugänglich. Teilnahme freiwillig.
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2021- fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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.

Sicherheitskultur

Ziel	Erkenntnisse über die Wahrnehmung der Mitarbeitenden zur Sicherheitskultur, Erkenntnisse zu möglichen Handlungsfeldern und Erheben von Referenzwerten zur Beobachtung der weiteren Entwicklung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Erstmal 2022, Wiederholung alle 2-3 Jahre.
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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.

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 (stationär) 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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	-
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	2023

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 Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch 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	2023	
Zertifikat CO2 und kWh reduziert EnAW	Ganzer Betrieb	2019	2019	
Qualität in Palliative Care	Kompetenzzentrum Palliative Care Villa Sonnenberg	2012	2021	
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	Geriatric und Palliative Care; Fachbereich Geriatric	2013	2022	Kategorie A
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Psychiatrie und Psychotherapie	2005	2022	Kategorie A
Swiss Care Excellence Certificate	Pflege	2021	2021	Überwachungsaudit 2023 bestanden.

Bemerkungen

Während des Berichtjahres wurde der Fachbereich Innere Medizin (stationär) eingestellt.

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 Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Spital Affoltern				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.13	4.29	4.14	4.09 (3.89 - 4.30)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.62	4.67	4.61	4.60 (4.39 - 4.81)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.58	4.66	4.59	4.55 (4.36 - 4.75)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.34	4.55	4.40	4.53 (4.26 - 4.80)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.87	4.09	4.02	4.24 (3.99 - 4.48)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.60 %	89.50 %	86.90 %	78.00 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				136
Anzahl eingetroffener Fragebogen	53	Rücklauf in Prozent		39 %

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.

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 Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 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			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
Spital Affoltern				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.20	3.66	4.16	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.50	4.44	4.55	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.40	4.35	4.52	– (–)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	3.90	3.46	4.11	– (–)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.10	3.85	4.03	– (–)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.50	3.99	4.12	– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				–
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.

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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni – 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.

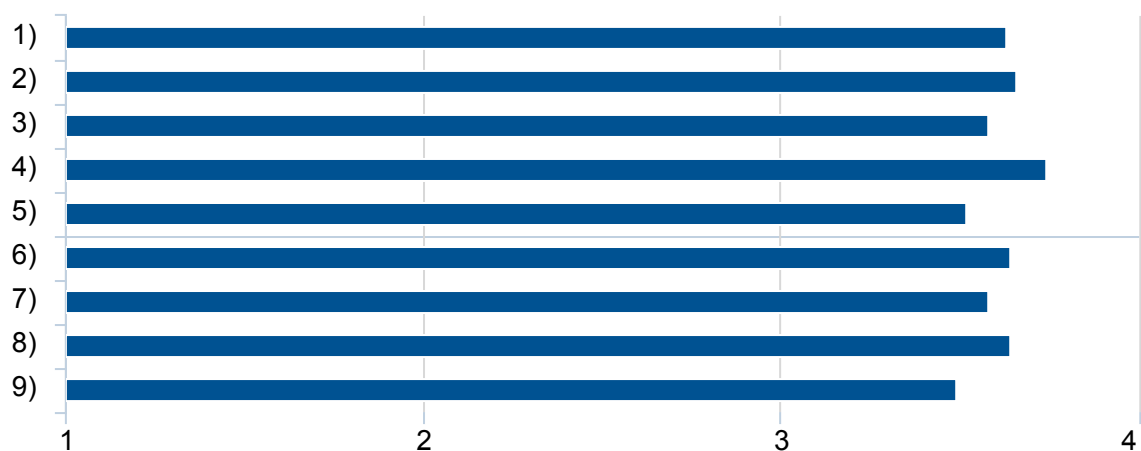
Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Alle Abteilungen, ausser Palliative Care und Mutter-Kind-Abteilung (beide mit eigenem Ansatz).

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

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Spital Affoltern	3.63	3.66	3.58	3.74	3.52

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Spital Affoltern	3.64	3.58	3.64	3.49		- %

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 Freitextfeld für ergänzende Bemerkungen zur Verfügung

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 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



1 = Schlecht / Nie / 4 = Ausgezeichnet / Immer

■ Spital Affoltern

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Spital Affoltern	3.79	3.94	3.95	3.85	3.92		- %

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Affoltern

Qualitätsmanagement

Jan Kellenberger

Qualitätsmanager

044 714 26 93

qualitaetsmanagement@spitalaffoltern.ch

Mo-Do, Bürozeiten

Es steht ein Kontaktformular auf der
Spitalwebsite zur Verfügung.

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung

Die Befragung der Mitarbeitenden dient dazu ein Bild der allgemeinen Befindlichkeit zu erhalten und Verbesserungspotenzial aufzudecken.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom 05. Juni 2023 bis 09. Juli 2023 durchgeführt. Die Befragung wurde im Gesamten Unternehmen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es wurden den Mitarbeitenden noch keine detaillierten Ergebnisse präsentiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
Spital Affoltern	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	7.73 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.47 %
Kardiorespiratorische Kohorte	17.35 %
Neurologische Kohorte	9.01 %
Sonstige medizinische Kohorte	11.57 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

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

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind die vom ANQ publizierten [Hinweise](#) zu beachten.

Für die kardiovaskuläre Kohorte erfüllt das Spital Affoltern die Mindestfallzahlanforderungen von 10 erwarteten ungeplanten Rehospitalisationen nicht, entsprechend wurde vom ANQ kein Ergebnis zu dieser Kohorte berechnet.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient/in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

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 nationale Messung Sturz & Dekubitus fand im Jahr 2023 nicht statt. Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige Messmethode abzulösen. Der ANQ verfolgt das Ziel, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

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 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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

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 nationale Messung Sturz & Dekubitus fand im Jahr 2023 nicht statt. Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige Messmethode abzulösen. Der ANQ verfolgt das Ziel, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

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

Messungen in der Psychiatrie

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 (FM) 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 Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse 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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Symptombelastung psychischer Störungen

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	2022
Spital Affoltern				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.36	6.87	7.34	5.96
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	5.83	5.51	5.02	0.36
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-2.02	-0.13	-0.16	-0.02
Anzahl auswertbare Fälle 2022				389
Anteil in Prozent				97.3 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2019	2020	2021	2022
Spital Affoltern				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	34.11	41.61	34.30	38.92
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	30.55	34.30	29.50	2.53
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-1.86	10.89	2.31	9.42
Anzahl auswertbare Fälle 2022				130
Anteil in Prozent				32.4 %

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Der dargestellte Vergleichswert (Vergleichsgrösse) gibt an, wieviel geringer oder grösser die

Reduktion der Symptombelastung jeder Klinik im Vergleich zum Durchschnitt der Vergleichsgruppe ist (Qualitätsparameter – Mittelwert).

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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig.

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie. Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden nach Kliniktypen separat ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und 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 Zentrales Medikamentenrichten

Das zentrale Richten der Medikamente durch die Spitalapotheke soll durch minimale Störungen, bessere Infrastruktur, einheitliche Prozesse und hohe Fachkompetenz die Häufigkeit von Medikationsfehlern reduzieren.

Bis Ende 2023 erfolgte eine Datenanalyse des Ist-Zustands und bauliche Massnahmen.

Im ersten Halbjahr 2024 läuft die Pilotphase auf einer einzelnen Station.

Die Ergebnisse der Zwischen- und Schlussevaluation der Pilotphase entscheiden über die Details und den Fahrplan der Ausweitung auf weitere Stationen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Vigilance-Schulung

Mit einer aufgefrischten Internen Fortbildung zu Haemo-, Pharmaco- und Materiovigilance, ergänzt mit neuen internen Meldeformularen, können die Mitarbeitenden schnell und effizient geschult werden und der Meldeprozess konnte vereinheitlicht werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Zertifizierungsprojekt in 2023

Im Fokus war die Restrukturierung des Spitals entsprechend den Leistungsaufträgen aus der Spitalliste. Bezüglich Zertifizierungen beschränkten wir uns auf den Erhalt der bestehenden Zertifikate für die weitergeführten Fachbereiche.

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 wohnortsnahen, integrierten und integrativen, wirksamen und wirtschaftlichen Patientenversorgung. Integriert bedeutet 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 bedeutet, 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.

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+ 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.