



**Spital Affoltern**

Das Kompetenzzentrum für  
Altersmedizin, Palliative Care und Psychiatrie

# Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28.05.2025  
Jan Kellenberger, Qualitätsmanager

Version 1



Spital Affoltern

[www.spitalaffoltern.ch](http://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 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Jan Kellenberger  
Qualitätsmanager  
0447142693

[jan.kellenberger@spitalaffoltern.ch](mailto:jan.kellenberger@spitalaffoltern.ch)

Mo/Mi/Do

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: [www.hplus.ch](https://www.hplus.ch) – [Qualität – Qualitätsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://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 diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
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 .....	15
4.5 Registerübersicht .....	16
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene .....	19
5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit 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
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> 2025 ist der Start einer Angehörigenbefragung geplant.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>27</b>
7.1 Eigene Befragung .....	27
7.1.1 Im Berichtsjahr fand keine Messung statt. ....	27
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>28</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>28</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>28</b>
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen .....	28
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>11 Infektionen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>12 Stürze</b> Es werden Sturzprotokolle erfasst und rudimentär ausgewertet. Die Erfassung und Auswertung wird 2025 überarbeitet.	
<b>13 Dekubitus</b> Die nationale Messung ist seit 2023 und bis auf Weiteres sistiert. Die interne Erfassung und Auswertung von Dekubiti wird 2025 überarbeitet.	
<b>Messungen in der Psychiatrie</b> .....	<b>30</b>
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>30</b>
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	30

<b>15</b>	<b>Symptombelastung psychischer Störungen</b> .....	<b>32</b>
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	32
	Messungen in der Rehabilitation .....	0
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten .....	0
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>34</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	34
18.1.1	Zentrale Therapieplanung .....	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 .....	34
18.2.1	Pilotprojekt zentrales Medikamentenrichten .....	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	34
18.3.1	Kein Zertifizierungsprojekt in 2024 .....	34
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>35</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>36</b>
	Akutsomatik .....	36
	Psychiatrie .....	36
	<b>Herausgeber</b> .....	<b>37</b>

## 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 befand sich 2024 noch mitten im Transformationsprozess. Mit unserer Fokussierung auf die Bereiche der Altersmedizin, der Palliative Care und der Psychiatrie mit Alterspsychiatrie – und der Mutter-Kind-Abteilung – verfolgen wir eine klare Strategie. Diese wird weit über die Kantonsgrenzen hinaus wahrgenommen. Unser Angebot berücksichtigt die allgemeine demografische Entwicklung unserer Gesellschaft und wird zugleich dem Bedürfnis der Bevölkerung nach einer wohnortnahen medizinischen Versorgung gerecht. Es genießt in der Fachwelt einen ausgezeichneten Ruf, sodass auch Patientinnen und Patienten aus umliegenden Regionen das medizinische Angebot nutzen. Das fachärztliche ambulante Angebot, das 24h-Notfallzentrum sowie das diagnostische Angebot mit Radiologie und Labor sehen wir als sinnvolle Ergänzung zum hausärztlichen Angebot im Bezirk. Das Spital Affoltern sieht sich deshalb als wichtiges Zahnrad bei der integrierten Versorgung und es unterstützt entsprechend auch die Gesundheits-Netzwerke im Bezirk.

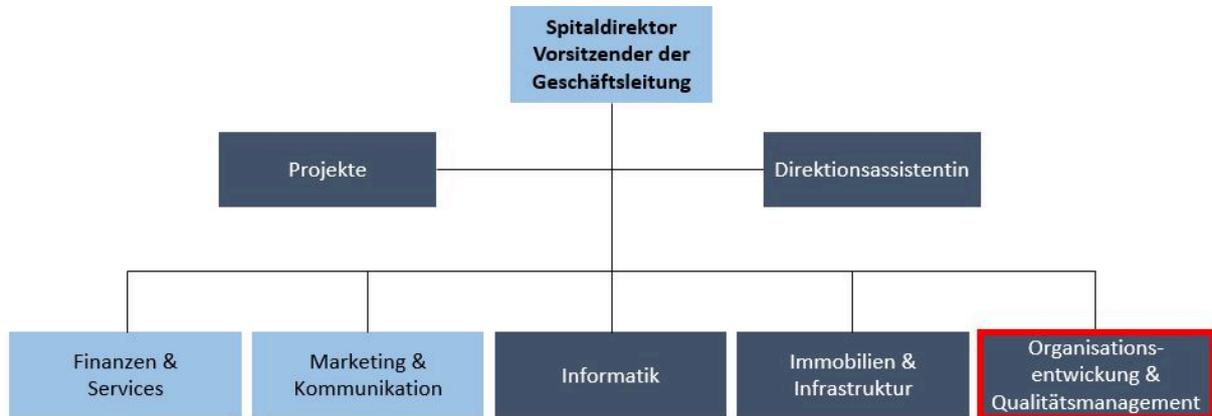
Mit zahlreichen grossen und kleinen Umbauten sowie der Eröffnung der neuen Delir Unit konnte im Berichtsjahr das Patientenerlebnis, aber auch das Arbeitserlebnis für die Mitarbeitenden stark verbessert werden.

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.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Jan Kellenberger

Qualitätsmanager

044 714 26 93

[jan.kellenberger@spitalaffoltern.ch](mailto: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 2024

- Umsetzung des neu in Kraft getretenen Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG.
- Vereinheitlichung der Fragebogen für Patientenfeedback.
- Pilotprojekt zentrales Medikamentenrichten.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

- Rezertifizierung der Pflege nach Concret (Swiss Care Excellence Certificate).
- Erfolgreiche Implementierung eines neuen betrieblichen Risikokonzeptes.
- Mit intensivierter Schulungsaktivität konnten die Anzahl der eingereichten CIRS-Meldungen gegenüber den Vorjahren deutlich gesteigert werden.

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen entsprechend dem nationalen Qualitätsvertrag.
- Bessere Koordination von Therapie-Terminen bei stationären Patienten.
- Anwenderfreundlicheres Melden von Ereignissen.
- Angehörigen-Befragung
- Weiterer Ausbau klinisches Risikomanagement

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene</li> <li>▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen</li> </ul>
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> <li>– Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – Erwachsene</li> </ul> </li> </ul>

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ANQ-Messplan.</li> </ul>

### 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>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Patientenzufriedenheit stationär - "Ihre Meinung ist uns wichtig!"</li><li>▪ Patientenzufriedenheit ambulant</li></ul>

#### 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

<b>Ziel</b>	Auf der vorhandenen Trainings-Plattform vermehrt selbsterstellte e-Learnings anbieten.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2021-fortlaufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Flächendeckende Schulungen in Präsenzveranstaltungen sind kaum planbar und Ressourcenintensiv. e-Learning fördert die Flexibilität und erleichtert den Zugang zu Ausbildungsinhalten.
<b>Methodik</b>	Kompetenz im Betrieb der Software und im Erstellen von Trainingsmodulen ausbauen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	QM, HR
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im Quartalsreporting des QM an die Geschäftsleitung.

##### Sicherheitskultur

<b>Ziel</b>	Erkenntnisse über die Wahrnehmung der Mitarbeitenden zur Sicherheitskultur, Erkenntnisse zu möglichen Handlungsfelder und erheben von Referenzwerten zur Beobachtung der weiteren Entwicklung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Pilot 2022, Routinedurchführung ab 2025 jedes zweite Jahr
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Sicherheitskultur ist die Basis auf der Arbeitssicherheit und Patientensicherheit aufbauen.
<b>Methodik</b>	Standardisierter Fragebogen (Surveys on Patient Safety Culture™. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD USA. <a href="https://www.ahrq.gov/sops/index.html">https://www.ahrq.gov/sops/index.html</a> )
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interprofessionell
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Rückmeldungen wurden ausgewertet und der Geschäftsleitung wie auch der Belegschaft präsentiert.

## Zentrale Therapieplanung

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

## Zentrales Medikamentenrichten

<b>Ziel</b>	Reduktion von Richtfehlern, effizientere Prozesse, Entlastung Pflegepersonal
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Deir Unit, A1, A2
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Juli 2024 -
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Ein hoher Anteil der Meldungen im CIRS betrifft die Medikation und davon viele das Richten.
<b>Methodik</b>	Nach erfolgreichem Pilotprojekt auf Station PA2 (inkl. Messung von Fehlerhäufigkeit im Ist- und Soll-Prozess), ausweiten der Dienstleistung auf weitere Stationen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Apotheke, Pflege, Qualitätsmanagement
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Bericht an die Geschäftsleitung

## Prozessmanagement

<b>Ziel</b>	Weiterentwicklung des Prozessmanagements inkl. Funktionalitätssteigerung der Prozesslandkarte
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	QM
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	September 2024 -
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Ein gut entwickeltes Prozessmanagement hilf Abläufe zu verstehen, zu steuern und zu optimieren.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interprofessionell
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im periodischen Reporting des QM an die Geschäftsleitung.

### Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

#### Patientenfeedback stationär quantitativ auswerten

<b>Ziel</b>	Bessere Bewertungsmöglichkeiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	Seit 2021
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Quantitative Auswertungen erweitern die Erkenntnismöglichkeiten.
<b>Methodik</b>	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.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	QM, Hotellerie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im periodischen Reporting des QM an die Geschäftsleitung.

#### Patientenbefragung ambulant

<b>Ziel</b>	Die Zufriedenheitsbefragung für ambulante PatientInnen wurde etabliert.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Allen ambulanten Bereichen zugänglich. Teilnahme freiwillig.
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2021- fortlaufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Patientenfeedback gibt wertvolle Einblicke und Hinweise wie das Patientenerlebnis verbessert werden und damit die Zufriedenheit gesteigert werden kann.
<b>Methodik</b>	Elektronischer Fragebogen für Patientinnen und Patienten (Zugang via QR-Code). Periodische Auswertung an die teilnehmenden Bereiche und die Geschäftsleitung.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interprofessionell.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Im periodischen Reporting des QM an die Geschäftsleitung.

## Wöchentlicher interprofessioneller Rapport Akutgeriatrie/Palliative Care

<b>Ziel</b>	Optimierte Behandlung der Patienten durch angeglichenen Informationsstand und interprofessionelle Definition/Anpassung der Behandlungsziele.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Akutgeriatrie/Palliative Care
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	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.
<b>Methodik</b>	Strukturierter Rapport mit Dokumentation im KIS.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Arzt, Pflege, Psychotherapie, Sozialarbeit, Physiotherapie, Ernährungsberatung, (Seelsorge)

## Pflegeprozess im KIS

<b>Ziel</b>	Abbildung des Pflegeprozesses direkt im KIS ohne zusätzliche Software.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Akutgeriatrie, Palliative Care, Psychiatrie
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	2024-
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Vereinfachte Dokumentation, bessere Zugänglichkeit der Information, Reduktion von Problemen an Programmschnittstellen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	IT, Pflege

## Wöchentlicher interprofessioneller Rapport Psychiatrie

<b>Ziel</b>	Optimierte Behandlung der Patienten durch angeglichenen Informationsstand und interprofessionelle Definition/Anpassung der Behandlungsziele.
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Psychiatrie
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	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.
<b>Methodik</b>	Strukturierter Rapport mit Dokumentation im KIS.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Arzt, Pflege, Psychotherapie, Sozialarbeit, Physio-/Ergotherapie, (Seelsorge)

## Pflegevisite

<b>Ziel</b>	Wiedereinführung der täglichen Pflegevisite
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Akutgeriatrie
<b>Aktivität: Laufzeit (seit...)</b>	2024-
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Die Pflegevisite dient als Instrument zum Einbezug der PatientInnen und zur Qualitätssicherung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege

### 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>anresis.ch</b> ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern <a href="http://www.anresis.ch">www.anresis.ch</a>  <a href="http://www.infect.info">www.infect.info</a>	-
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	-
<b>srrqap</b> Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap <a href="http://www.swissnephrology.ch">www.swissnephrology.ch</a>	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	
<b>KR Zürich/Zug/Schaffhausen/Schwyz</b> Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	<a href="http://www.krebsregister.usz.ch">www.krebsregister.usz.ch</a>  <a href="http://www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/">www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/</a>	

## 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	Geriatric und Palliative Care; Fachgebiet Allgemeine Innere Medizin	2022	2024	Kategorie C
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Interdisziplinäre Notfallstation; Fachbereich Allgemeine Innere Medizin	2020	2024	Kategorie IV
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Geriatric und Palliative Care; Fachbereich Geriatric	2013	2024	Kategorie A
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie; Fachgebiet Psychiatrie und Psychotherapie	2005	2024	Kategorie B (stationär und ambulant)
Swiss Care Excellence Certificate	Pflege	2021	2024	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
<b>Spital Affoltern</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.29	4.14	4.09	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.67	4.61	4.60	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.66	4.59	4.55	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.55	4.40	4.53	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.09	4.02	4.24	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.50 %	86.90 %	78.00 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter 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, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale

Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Keine nationale Messung 2024.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne
--------------------------------	--------------------

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patient:innen.</li> <li>▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

### 5.2.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Psychiatrie – 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.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebonden 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 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2022	
<b>Spital Affoltern</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	4.20	3.66	4.16	4.14 (3.88 - 4.41)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.50	4.44	4.55	4.53 (4.31 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.40	4.35	4.52	4.49 (4.26 - 4.72)
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	4.13 (3.79 - 4.48)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.10	3.85	4.03	4.40 (4.11 - 4.70)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.50	3.99	4.12	4.51 (4.21 - 4.80)
Anzahl abgegebene Fragebogen 2024				107
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	47	Rücklauf in Prozent		44.00 %

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. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie ( $\geq$ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2024 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient:innen der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patient:innen.</li> <li>▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### 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 2024 durchgeführt.

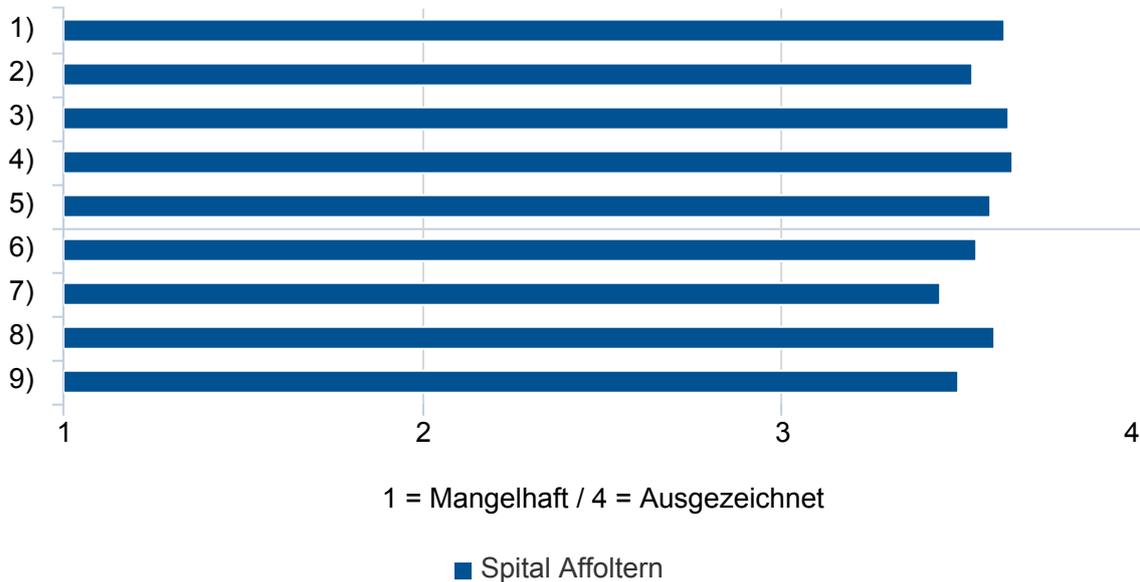
Alle Abteilungen.

Es findet kein Versand statt, die Fragebogen stehen den Patientinnen und Patienten während des Aufenthalts zur Verfügung, oder werden von der Hotellerie abgegeben.

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	3.62	3.53	3.63	3.64	3.58

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Spital Affoltern	3.54	3.44	3.59	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 2024 durchgeführt.

Im Berichtsjahr haben PatientInnen von Behandlungen in elf verschiedenen Bereichen an der Befragung teilgenommen.

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

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	3.91	3.92	3.86	3.90		- %

#### 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](mailto:qualitaetsmanagement@spitalaffoltern.ch)

Mo/Mi/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 Im Berichtsjahr fand keine Messung statt.

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

Im Berichtsjahr fand keine Messung statt. Es gab eine Messung in 2023 und wird wieder eine geben in 2025.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Die Befragung wurde im Gesamten Unternehmen durchgeführt.

#### 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 eigenen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

#### Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
<b>Spital Affoltern</b>	<b>Risikoadjustierte Rate</b>	<b>Risikoadjustierte Rate</b>
Spitalweite Kohorte	7.73 %	7.01 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.47 %	6.38 %
Kardiorespiratorische Kohorte	17.35 %	0 %
Neurologische Kohorte	9.01 %	7.63 %
Sonstige medizinische Kohorte	11.57 %	9.04 %

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

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mit Ausnahme der chirurgisch-gynäkologischen Kohorte sind die Messergebnisse für das Spital Affoltern im Normbereich.

Während des Messjahres wurde die stationäre Chirurgie am Spital Affoltern eingestellt.

Bei der Detailanalyse stellten sich nicht alle gemäss Messung ungeplanten Rehospitalisationen als ungeplante Wiedereintritte dar.

Für Kohorten, in welchen die Mindestfallzahl nicht erreicht wurde, wird vom ANQ kein Ergebnis berechnet.

Bei der Interpretation der Messergebnisse sind auch die vom ANQ publizierten Hinweise zu beachten.

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 Patient:innen	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patientinnen und Patienten.</li> <li>▪ 18 Jahre oder älter.</li> <li>▪ Patient:in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben.</li> <li>▪ Patient:in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes.</li> <li>▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation.</li> <li>▪ 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»).</li> <li>▪ 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).</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden.</li> <li>▪ Patient:in lebt im Ausland.</li> <li>▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.</li> </ul>

## 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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) 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 (FM). 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](http://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. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. 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. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/](http://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 Patient:innen	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patient:innen 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), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patient:innen 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 Patient:innen 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 eine/r Patient:in mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eine/r Patient:in mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patient:innen (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2020	2021	2022	2023
<b>Spital Affoltern</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	6.87	7.34	5.96	6.21
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	5.51	5.02	0.36	0.38
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-0.13	-0.16	-0.02	0.09
Anzahl auswertbare Fälle 2023				375
Anteil in Prozent				99 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2020	2021	2022	2023
<b>Spital Affoltern</b>				
BSCL Behandlungsergebnis: Differenzwert (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	41.61	34.30	38.92	37.82
Standardabweichung Differenzwert (SD +/-)	34.30	29.50	2.53	2.46
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	10.89	2.31	9.42	9.39
Anzahl auswertbare Fälle 2023				131
Anteil in Prozent				60.7 %

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](http://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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen 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 Zentrale Therapieplanung

Die zentrale Planung von Physio-/Ergotherapie, Psychotherapie, Logopädie und Ernährungsberatung für stationäre Patienten der Akutgeriatrie verbessert die individuelle Anpassung des Programms an die Patientenbedürfnisse und die ausgewogene Verteilung der Einheiten über die Woche. Terminkonflikte und -änderungen können vermindert werden.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

#### 18.2.1 Pilotprojekt 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.

Das Pilotprojekt im ersten Halbjahr 2024 konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Das Angebot wird nun auf weitere Stationen ausgeweitet.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Kein Zertifizierungsprojekt in 2024

Im Fokus war die Konsolidierung des Spitals entsprechend den Leistungsaufträgen aus der Spitalliste. Bezüglich Zertifizierungen beschränkten wir uns zur Zeit 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.

### Akutsomatik

Informationen zum aktuellen Leistungsangebot finden Sie [hier](#).

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

### Bemerkungen

Weitere Informationen zum aktuellen Leistungsangebot finden Sie [hier](#).

## 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/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).