

Spital Männedorf



Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

18.05.2021
Christine von Ahlen, Unternehmensentwicklung

Version 1



Spital Männedorf AG

www.spitalmaennedorf.ch



Akutsomatik

Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Frau
Christine von Ahlen
Unternehmensentwicklung
+41 (0)44 922 2978
c.vonahlen@spitalmaennedorf.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Eigene Befragung	19
5.1.1 Spitaleigener Bewertungsbogen zur Zufriedenheitsmessung	19
5.2 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	21
7.1.2 Einführungs- und Austrittsmonitoring	21
8 Zuweiserzufriedenheit	22
8.1 Eigene Befragung	22
8.1.1 Zuweiserbefragung	22
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	23
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
10 Operationen	
Die Messung der Reoperationen erfolgt nicht mehr durch den ANQ.	
11 Infektionen	24
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	24
12 Stürze	27
12.1 Eigene Messung	27
12.1.1 Systematische Sturzerfassung	27
13 Wundliegen	28
13.1 Eigene Messungen	28
13.1.1 Erfassung Dekubitus	28
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Dies wurde über ANQ Messung bis zum Jahr 2017 erhoben.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand	

Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

17	Weitere Qualitätsmessungen	29
17.1	Weitere eigene Messungen	29
17.1.1	CleanHands	29
17.1.2	Messung von PROMS bei Hüft- und Knie totalprothesen	30
17.1.3	Messung von PROMS bei Prostatektomien	30
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Lean Akademie	31
18.1.2	Patientenerlebnis Notfallstation	31
18.1.3	Weiterentwicklung Prävention von Sturz und Dekubitusereignissen	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	32
18.2.1	Einführung neues Klinikinformationssystem	32
18.2.2	Einführung von Pflegewagen	32
18.2.3	Einführung interprofessionelle Arbeitsgruppen	32
18.2.4	Einführung von Patiententafeln	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	Zertifizierung Brustzentrum	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		35
	Akutsomatik	35
Herausgeber		37

1 Einleitung

Das Spital Männedorf bietet den etwa 80 000 Menschen am rechten Zürichseeufer seit über 138 Jahren medizinische Grundversorgung in den Bereichen Medizin, Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe an. Dabei wird zusätzlich auf Spezialbereiche wie beispielsweise die Orthopädie, Palliativmedizin, Geriatrie und Urologie gesetzt. Einen weiteren Schwerpunkt setzt das Spital im Bereich der Tumorbehandlung mit dem Onkologie Zentrum, welches zielgerichtete Abklärungen und Behandlungen bei Tumorerkrankungen anbietet. Hervorzuheben sind die interdisziplinären Tumorboards, welche mit anderen Gesundheitspartnern durchgeführt werden. Auf ein interdisziplinäres Team setzt das Spital Männedorf auch beim Adipositaszentrum, bei dem Spezialisten der Inneren Medizin, der bariatrischen Chirurgie und verschiedener Fachberatungen, wie z.B. der Ernährungsberatung, Menschen mit starkem Übergewicht begleiten und behandeln. Wichtige interne Partner sind die Fachärzte des Instituts für Anästhesie und Intensivmedizin sowie die Spezialisten des Instituts für Radiologie, welche mit modernsten Geräten exakte Diagnosen ermöglichen. Eine wichtige Rolle kommt auch der Notfallmedizin zu, denn im letzten Jahr wurden gesamthaft 21 607 Notfälle behandelt.

Im Jahr 2020 wurden insgesamt 7 812 stationäre, davon 192 Covid-Infizierte, und 43 460 ambulante Patientinnen und Patienten am Spital Männedorf behandelt. Damit all diesen Menschen eine optimale und wohnortnahe Behandlung ermöglicht werden kann, stehen über 1 000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Einsatz. Die moderne Infrastruktur und die enge Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Gesundheitsdienstleistern ist eine wichtige Voraussetzung, um in ausgewählten Fachbereichen Spitzenmedizin zu betreiben. Durch die regionale Vernetzung mit den Hausärzten und den Kooperationen mit dem Universitätsspital Zürich, der Klinik Hirslanden und vor- und nachgelagerten Dienstleistern, wie der Spitex und verschiedenen Pflegeeinrichtungen und Facharztpraxen, möchte das Spital Männedorf langfristig eine umfassende Gesundheitsversorgung am rechten Zürichseeufer anbieten und versteht sich als vernetzte Organisation und institutioneller Partner in der Region.

Als tragender regionaler Gesundheitspartner fühlt sich das Spital Männedorf gegenüber seinen Patientinnen und Patienten verpflichtet, ein hohes Qualitätsversprechen einzuhalten. Im vergangenen Jahr haben diverse qualitätsbasierte Auszeichnungen gezeigt, dass dieses Versprechen nicht nur eingehalten sondern auch übertroffen wird: Zu Jahresbeginn wurde das Spital Männedorf von der Handelszeitung und Le Temps als drittbester Arbeitgeber im Gesundheitswesen und einer der schweizweit besten Arbeitgeber ausgezeichnet. Im Sommer wurde dann das Brustzentrum USZ-See erfolgreich zertifiziert und im Herbst folgten das Herniengütesiegel und der CSS Quality Award. Das Spital Männedorf ist stolz auf diese Qualitätsbestätigungen, arbeitet jedoch auch kontinuierlich daran, sich weiterzuentwickeln. Darum wurden in diversen Workshops und Befragungen neue Unternehmenswerte entwickelt, welche die Zielerreichung der Strategie 2020-2025 unterstützen sollen. Die vier neuen Unternehmenswerte heissen: einfühlsam, verlässlich, agil und prägend. Das Pandemiejahr hat gezeigt, dass sich die Werte bereits eingespielt haben und beispielsweise die Neuorganisation von Abläufen und Prozessen, die Personalplanung sowie die Angebotsweiterung entsprechend unserer Werte erfolgen konnte.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist im Prozess- & Qualitätsmanagement integriert, welches der Unternehmensentwicklung unterstellt ist. Darüber hinaus sind Risikomanagement, Projektportfoliomanagement, Infektionsprävention und Spitalhygiene sowie die Koordination von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Teil der Unternehmensentwicklung.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist in die Unternehmensentwicklung integriert, welche als Stabsfunktion der Geschäftsleitung direkt unterstellt ist.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **160** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christine von Ahlen
Unternehmensentwicklung
+41 (0)44 922 2978
c.vonahlen@spitalmaennedorf.ch

Herr Philipp Meier
Unternehmensentwicklung
+41 (0)44 922 2941
p.meier@spitalmaennedorf.ch

3 Qualitätsstrategie

Ziel der Qualitätsstrategie der Spital Männedorf AG ist es, Mehrwert durch patientenorientierte Prozesse zu schaffen, welche die Sicherheit und Behandlungsqualität kontinuierlich steigern.

In der Spitalstrategie wurden daher folgende Qualitätsziele definiert:

- Die im Spital erbrachten Leistungen orientieren sich an den Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (WZW Kriterien) ebenso wie an den Erwartungen und Bedürfnissen der Patienten sowie weiteren externen bzw. internen Kunden.
- Das Spital Männedorf versteht sich als ein Dienstleistungsunternehmen, das den Patienten mit seinen Erwartungen, Wünschen und Bedürfnissen in den Mittelpunkt des täglichen Handelns stellt.
- Um den Patienten bestmöglich in den Behandlungsprozess miteinzubeziehen, wird eine umfassende Aufklärung des Patienten über die Diagnosestellung, seine Krankheit, deren Behandlungsmöglichkeiten, die Risiken und Alternativen als Grundlage der weiteren Behandlung erachtet.
- Die Behandlung richtet sich nach der körperlichen Verfassung, dem psychologischen Wohlbefinden, der sozialen Integration und der Funktionsfähigkeit im Alltag. Eine Gewichtung der Komponenten erfolgt durch den Patienten selber.
- Prozessorientiertes Denken und Handeln sowie die ständige Verbesserung derselben ist die Grundlage für eine stetige Steigerung der Behandlungsqualität, indem Leerläufe eliminiert und Komplikationen verhindert werden.
- Wir möchten unseren Patienten eine höchstmögliche Qualität der Spitalleistungen anbieten und durch ständige Verbesserung der Prozesse sowie der räumlichen und technischen Ausstattung eine optimale Behandlung gewährleisten.
- Wir sind bestrebt, die diagnostische und therapeutische Versorgung laufend den aktuellsten Standards der medizinischen Wissenschaften anzupassen.
- Durch einen sinnvollen Einsatz der vorhandenen Mittel gewährleistet das Spital den Einsatz moderner Technik, Therapie und Diagnostik einerseits sowie ein entsprechendes Aus-, Fort- und Weiterbildungsniveau andererseits.
- Die notwendige Transparenz über das Qualitätsmanagement und dessen Ergebnismessungen ist sichergestellt.
- Die Kreativität und Erfahrung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verbesserung der Behandlungsqualität wird genutzt.
- Durch die Zusammenarbeit mit den internen und externen Kooperationspartnern und den optimierten Informationsaustausch können die an uns gestellten Qualitätsansprüche erfüllt werden.
- Alle Mitarbeitenden des Spitals erbringen gegenüber Patienten, internen und externen Kunden, Vertragspartnern und Behörden, alle Tätigkeiten und Dienstleistungen in höchstmöglicher Qualität, unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorschriften und der verfügbaren Mittel.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Das Jahr 2020 war geprägt durch das unerwartete Auftreten der Covid-19 Pandemie. Innerhalb kürzester Zeit wurden Isolationsstationen eingerichtet, zusätzliche Intensivpflegeplätze geschaffen (inkl. Beatmung) und das Materialsortiment hinsichtlich der Ressourcenknappheit angepasst. Alle Mitarbeitenden wurden zu den spezifischen infektiopräventiven Massnahmen geschult und entsprechend der veränderten Anforderungen eingesetzt. Prozesse und Dokumente wurden neu eingeführt oder angepasst.

Neben dem Krisenmanagement der Covid-19 Pandemie wurden im Berichtsjahr folgende Qualitätsschwerpunkte gesetzt:

- Zertifizierung des Brustzentrums
- Implementierung einer systematischen Erfassung von Komplikationen bei jedem chirurgischen Spitalaustritt mittels Clavien-Dindo Klassifikation
- Umsetzung von Massnahmen aus der Analyse der Ergebnisse der nationalen (ANQ) und internen Qualitätsmessungen des Vorjahres.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Erfolgreiche Zertifizierung des Brustzentrum USZ-See:

Das mit dem USZ gemeinsame betriebene Brustzentrum USZ-See konnte erfolgreich von Doc-Cert zertifiziert werden. Das Brustzentrum USZ-See hat es sich zur Aufgabe gemacht, von Brustkrebs betroffene Frauen während der Abklärung, der Therapie und der Nachsorge zu begleiten und ihnen auch auf dem weiteren Lebensweg zur Seite zu stehen. Brustkrebspatientinnen sollen sich im Brustzentrum USZ-See, das es an zwei Standorten gibt (im Spital Männedorf und im USZ), rundum gut betreut fühlen - auch dank einer Breast Care Nurse. Kern der Zusammenarbeit ist das gemeinsame Tumorboard. Zudem können an beiden Standorten sämtliche Behandlungsschritte von der Diagnostik bis zur Nachsorge angeboten werden. Damit profitieren Patientinnen unmittelbar von der Kooperation mit dem Universitätsspital Zürich. Sie erhalten wohnortsnah Leistungen in der hochspezialisierten Medizin.

Erfassung von Komplikationen mittels Clavien-Dindo Klassifikation:

Es wurde eine systematische Erfassung von Komplikationen mittels Clavien-Dindo Klassifikation bei jedem chirurgischen Spitalaustritt eingeführt. Patienten, deren Komplikationen \geq der Klassifikation 3b eingestuft wurde, werden in einer zweiwöchentlich stattfindenden Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz interdisziplinär nachbearbeitet und diskutiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Lean Management wird bei allen Aktivitäten des Spitals Männedorf berücksichtigt. Wir möchten uns kontinuierlich verbessern und dabei stets die Bedürfnisse unserer Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns stellen. Ebenso ist uns auch eine gute Zusammenarbeit mit unseren Gesundheitspartnern wie beispielsweise den zuweisenden Ärzten, der Spitex und Pflegeheimen sehr wichtig.

In der Unternehmensstrategie des Spitals Männedorf ist die integrierte Versorgung fest verankert. Diese soll in den nächsten Jahren noch weiter ausgebaut werden. Dabei ist ein enges Zusammenspiel aller beteiligten Organisationen für die bestmögliche Patientenbetreuung und –behandlung unerlässlich. Ein weiterer Schwerpunkt der kommenden Jahre wird die Weiterentwicklung der Betreuung für alterstraumatologische Patientinnen und Patienten sein. Darüber hinaus möchten wir Konzepte im Bereich der Früherkennung von Demenz sowie bei bestehender Demenz in der stationären Betreuung entwickeln, um auf die Bedürfnisse der älteren Patienten noch besser eingehen zu können.

Um unsere hohen Qualitätsstandards objektiv nachweisen zu können, sind verschiedene Bereiche in unserem Spital zertifiziert und es wird an diversen Registern teilgenommen. Diese Zertifizierungen und Register werden wir auch in den kommenden Jahren pflegen und uns durch zusätzliche Zertifizierungen weiterentwickeln.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso

Bemerkungen

Die Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wurde im Berichtsjahr vom ANQ auf Grund der Corona Pandemie abgesagt.

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"> PROMs bei primären elektiven Hüft- und Knie totalprothesen PROMs bei Prostataktomien

Bemerkungen

Patient Reported Outcomes Measures (PROMS)

PROMs werden bei primären elektiven Hüft- und Knie totalprothesen über SIRIS erhoben. Dies ist seit dem Juli 2019 Anforderung des Kantons Zürich.

Ebenso ist es seitens des Kantons vorgegeben, dass PROMs im Rahmen der Qualitätssicherung Prostatakrebs ab dem Jahr 2020 bei Patienten, bei denen eine Prostataktomie durchgeführt wurde, erhoben werden.

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"> ▪ Spitaleigener Bewertungsbogen zur Zufriedenheitsmessung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einführungs- und Austrittsmonitoring
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erfassung Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CleanHands ▪ Messung von PROMS bei Hüft- und Knie totalprothesen ▪ Messung von PROMS bei Prostatektomien

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Standardisierte Behandlungspfade

Ziel	Etablierung weiterer Behandlungspfade
Bereich, in dem das Projekt läuft	Orthopädie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Gesamtes Berichtsjahr
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Standardisierte Behandlungspfade sichern die Behandlungsqualität
Methodik	Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinäre und interprofessionelle Teams
Evaluation Aktivität / Projekt	Unter Behandlungspfaden werden im Spital Männedorf standardisierte, interdisziplinäre und interprofessionelle Instrumente zur Koordination der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten verstanden. Sie stellen den stationären Behandlungsablauf dar. Der Behandlungspfad wird unter Berücksichtigung der Best Practices der Professionen und Disziplinen sowie unter ökonomischen Aspekten wie beispielsweise der mittleren Verweildauer erstellt. Deren Einsatz hat sich bewährt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

KVP Boards (KVP: kontinuierlicher Verbesserungsprozess)

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit dem Jahr 2016
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Mittels KVP-Boards können und sollen die Mitarbeitenden in regelmässigen Treffen Verbesserungsvorschläge für ihren Bereich initiieren.
Methodik	Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	Alle Abteilungen und Berufsgruppen können KVP Boards betreiben

Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen

Ziel	Ziel ist es die Behandlungsabläufe besonders schwerer Krankheitsverläufe zu analysieren, zu reflektieren und Prozesse zukünftig zu optimieren
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Verschiedene Fachbereiche
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Seit dem Jahr 2020
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Involvierte Berufsgruppen	Mehrere Berufsgruppen und Disziplinen
Evaluation Aktivität / Projekt	Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen sind ein verbreitetes Instrument für individuelles und organisationales Lernen in Spitälern. Dieses Instrument hat sich auch am Spital Männedorf bewährt.

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 2006 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Das CIRS wurde im Jahr 2016 von der Gesundheitsdirektion Zürich erfolgreich auditiert.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2014
anresis.ch ANRESIS: Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen	Alle Fachbereiche	Institut für Infektionskrankheiten, Bern www.anresis.ch www.infect.info	2016
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2003
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2006
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2008
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	1998
NICER Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	2020
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020

Schweizerische Gesellschaft für Urologie			
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2015
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2015
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch
NICER Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung www.nicer.org

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	Betreuung/Hotellerie	2006	2013	HQuality ist ein Qualitätslabel des Verbands Zürcher Krankenhäuser (VZK).
ISO 9001:2008	Rettungsdienst	2013	2017	Internationale Norm für die Sicherheit von Arbeitsabläufen, Räumlichkeiten und Geräten.
Swiss Cancer Network	Onkologie Zentrum	2014	2017	Das Zertifikat Swiss Cancer Network hat zum Ziel, die Behandlungs- und Betreuungsqualität für Tumorpatienten zu fördern.
IVR Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst	2010	2014	Durchführung von Qualitätskontrollen bei den Rettungsdiensten (Anerkennungsverfahren)
AGO (Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Onkologie)	Gynäkologie	2015	2015	
ISO 9001:2015	Onkologie Zentrum	2017	2020	Seit 2010 lag eine Zertifizierung nach ISO 9001:2008 vor. Internationale Norm für die Sicherheit von Arbeitsabläufen, Räumlichkeiten und Geräten.
«Qualität in Palliative Care»	Palliative Station	2016	2021	
Richtlinien für die Zertifizierung von	Intensivstation	2001	2016	Intensivstation der Kategorie C

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Intensivstationen (IS) durch die Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)				
EN ISO 13485:2016	ZSVA	2018	2021	Qualitätsmanagement für Medizinprodukte
Doc-Cert	Brustzentrum	2020	-	Gemeinsame Zertifizierung mit dem USZ als Brustzentrum USZ-See

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Spitaleigener Bewertungsbogen zur Zufriedenheitsmessung

Patientenfeedbacks sind für die Mitarbeitenden des Spital Männedorf sehr wichtig, da sie uns die Möglichkeit geben, unsere Arbeit immer wieder kritisch zu überdenken und zu verbessern.

Es sind zwei separate Patientenfragebögen für ambulante und für stationäre Patienten unter Einbeziehung der vom ANQ verwendeten Fragestellungen im Einsatz. Der Fragebogen für stationäre Patienten wurde im Berichtszeitraum 2020 an alle stationären Patienten abgegeben. Für die ambulanten Patienten lag der Fragebogen in den entsprechenden Bereichen zur freien Verfügung aus. Die Fragebögen bieten die Möglichkeit, unser Spital anhand von konkreten Fragen auf einer Skala von 1 bis 5 zu bewerten. Darüber hinaus können im Freitext Verbesserungsvorschläge und Bemerkungen formuliert werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Befragung hat kontinuierlich in allen ambulanten und stationären Bereichen des Spitals stattgefunden.

Alle stationären Patienten erhalten den Bewertungsbogen bei Eintritt von der Patientenaufnahme. Für die ambulanten Patienten liegt der Fragebogen in den entsprechenden Bereichen zur freien Verfügung aus.

Die Befragung wird intern ausgewertet und Ergebnisse kommuniziert. Sofern eine Kontaktaufnahme von Seiten der Patientinnen und Patienten gewünscht wird, werden diese persönlich von einem Mitarbeitenden der Abteilung für Prozess- und Qualitätsmanagement oder der betreffenden Fachabteilung kontaktiert.

Bei als Freitext formuliertem Lob, Kritik und Verbesserungsvorschlägen wird der ausgefüllte Fragebogen an die involvierten Bereiche weitergeleitet. Durch dieses Vorgehen wird sichergestellt, dass sowohl Lob als auch Kritik die entsprechenden Personen erreicht und Verbesserungsmassnahmen an den richtigen Stellen eingeleitet werden. Ebenso werden auch positive und wertschätzende Rückmeldungen der Patientinnen und Patienten den Mitarbeitenden zugestellt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Bewertungsbogen Spital Männedorf
---	----------------------------------

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Männedorf AG

Prozess- und Qualitätsmanagement

Philipp Meier

Unternehmensentwicklung

+41 (0)44 922 2828

patientenfeedback@spitalmaennedorf.ch

42h pro Woche(Montag-Freitag)

Patienten und Besucher können uns darüber hinaus gerne Rückmeldung über unseren spitalinternen Bewertungsbogen auf der Homepage geben.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Ziel der Befragung ist die gezielte Erfassung von Mitarbeiterbedürfnissen zur Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit und Erhöhung der Identifikation von Mitarbeitern mit dem Unternehmen. Das verwendete Messmodell beinhaltet Fragen zu organisatorischen Rahmenbedingungen und zur persönlichen Einstellung des Mitarbeiters.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Alle Mitarbeitenden des Spitals waren aufgefordert an der Befragung teilzunehmen. Im Jahr 2021 führen wir ein neues Befragungstool mit Puls-Befragungen ein.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	online Befragung

7.1.2 Einführungs- und Austrittsmonitoring

Als Arbeitgeber hat das Spital Männedorf ein grosses Interesse daran zu erfahren, wie die Mitarbeitenden die ersten 100 Tage ihres Arbeitsverhältnisses beurteilen. Mit dem Ausfüllen des Einführungsmonitorings erfassen wir die Anliegen und Erfahrungen von neu eintretenden Mitarbeitenden und können die Einführung und die Arbeitszufriedenheit stetig verbessern. Mit der Veranstaltung „100 Tage SMA“ holen wir Rückmeldungen zusätzlich mündlich ab.

Austrittsmonitoring ist - wie das Einführungsmonitoring - ein internetbasiertes System zur standardisierten Befragung von austretenden Mitarbeitenden. Das Austrittsmonitoring verfolgt folgende Ziele:

- Grundlage für Personalerhaltung (Retention Management)
- Informations-, Image- und Hygienefunktion
- Zeigt Problembereiche, Stärken und Entwicklungen

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Befragung richtet sich an die ein- und austretenden Mitarbeitenden aus allen Bereichen und Abteilungen.

Es werden alle neu eingetretenen sowie alle austretende Mitarbeitende befragt.

Beim Austrittsmonitoring gaben 93% der Mitarbeitenden an, sie würden das Spital als Arbeitgeber weiterempfehlen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Belares AG
Methode / Instrument	online-Fragebogen

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Anhand von gezielten Fragestellungen möchten wir Themen und Bereiche identifizieren in denen wir uns als Spital in der Zusammenarbeit mit unseren Zuweiserinnen und Zuweisern noch verbessern können.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Es wurden die Zuweiser aller stationären Abteilungen befragt, welche mindestens zwei Patienten pro Jahr zugewiesen haben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Spital Männedorf AG				
Verhältnis der Raten*	0.94	0.92	0.9	0.92
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				5483

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

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:
(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2017	2018	2019	
Spital Männedorf AG						
Blinddarm-Entfernungen	93	3	3.10%	2.90%	0.80%	3.40% (0.00% - 7.10%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	11	0	0.00%	4.70%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	53	7	15.70%	10.10%	17.30%	16.50% (6.50% - 26.40%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2016	2017	2018	
Spital Männedorf AG						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	92	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Auf Grund der Pandemie wurde die SSI Surveillance vom 01.03.2020 bis zum 30.05.2020 pausiert. Die in dieser Zeit operierten Fälle sind nicht eingeschlossen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Systematische Sturzerfassung

Das Spital Männedorf nimmt an der jährlichen nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus teil. Diese wurde im Jahr 2020 auf Grund der Pandemie abgesagt.

Zusätzlich ist seit mehreren Jahren ein umfassendes Sturzmanagement etabliert. Dabei wird das Sturzrisiko systematisch bei jedem Patienten erfasst. Sofern ein Sturz erfolgt, wird ein Sturzprotokoll erstellt. Alle Stürze werden kontinuierlich umfassend (inklusive der Anpassung von präventiven Massnahmen) monitorisiert und analysiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Es erfolgt die Erfassung von allen sich im Spital ereignenden Stürzen unabhängig der Abteilung.

Bei der jährlichen nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus werden alle an dem Tag der Messung hospitalisierten Patienten eingeschlossen.

Bei den zusätzlichen spitalinternen Sturzerfassungen und -analysen werden alle stationären Patienten berücksichtigt.

Das spitalinterne Sturzmanagement wird kontinuierlich im Rahmen des Qualitätsmanagements genutzt. Mit den definierten Massnahmen zur Risikoeinschätzung und der Prävention werden Stürze verhindert. Mittels definierter Sturzanalyse und Meldung eines Sturzereignisses werden unerkannte Risikofaktoren eingegrenzt und weitere Massnahmen zur Risikominimierung eingeleitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	internes Sturzerfassungsformular
---	----------------------------------

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) 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 Eigene Messungen

13.1.1 Erfassung Dekubitus

Das Spital Männedorf nimmt an der jährlichen nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus teil. Diese wurde im Jahr 2020 auf Grund der Pandemie abgesagt.

Zusätzlich ist seit mehreren Jahren ein umfassender Dekubitusmanagementprozess etabliert. Dabei werden Dekubitusrisiko und Dekubiti mit dem Instrument epa systematisch alle 2 Tage oder bei Bedarf früher abgefragt und bei Vorhandensein erfasst (Kategorie 1 bis 4 und Lokalität). Diese Erfassung führt einerseits zu einer Sensibilisierung der Mitarbeitenden für das Thema Dekubitus, andererseits können so frühzeitig weitere Interventionen eingeleitet werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Es erfolgt die Erfassung von Dekubitusrisiko und Dekubiti bei allen stationären Patienten unabhängig der Abteilung.

Bei der jährlichen nationalen Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus werden alle an dem Tag der Messung hospitalisierten Patienten eingeschlossen.

Bei der zusätzlichen spitalinternen Erfassung von Dekubitusrisiko und Dekubiti werden alle stationären Patienten berücksichtigt.

Das spitalinterne Dekubitusmanagement wird kontinuierlich im Rahmen des Qualitätsmanagements genutzt. Auswertungen werden auf Patientenebene durchgeführt und analysiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	-
Methode / Instrument	epa (ergebnisorientiertes Patientenassessment)

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 CleanHands

Bei dieser fortlaufenden Qualitätsmessung wird die Einhaltung der Händehygiene (5 Indikationen zur Händedesinfektion gemäss WHO) beobachtet und dokumentiert. Schwerpunktmässig werden alle Mitarbeitenden mit direktem Patientenkontakt beobachtet. Die Daten werden von der Fachperson Infektionsprävention und Spitalhygiene sowie punktuell von Pflegefachpersonen mit spezifischer Weiterbildung erhoben.

Mit Hilfe des Messinstrumentes "CleanHands" ist eine einfache elektronische Erfassung der Beobachtungen und eine automatisierte Analyse der Händehygiene-Adhärenz möglich. Adhärenz meint in diesem Zusammenhang den Grad der Einhaltung der Händehygienerichtlinie. Die Ergebnisse können zeitnah und individuell an die betreffenden Mitarbeitenden zurückgemeldet werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Qualitätsmessung wird fortlaufend im gesamten Betrieb durchgeführt.

Stichprobenartig werden Mitarbeitende mit direktem Patientenkontakt (Pflegefachpersonen und Ärztinnen/Ärzte) aller Stationen und Kliniken begleitet.

Die Ergebnisse der bisher durchgeführten Beobachtungen zeigen eine kontinuierliche Verbesserung der Händehygiene-Adhärenz. Die schnelle Dokumentation und Auswertung der Datenerhebung durch das Messinstrument CleanHands von swissnoso ermöglicht es der Fachexpertin Infektionsprävention ein direktes Feedback an die betreffenden Mitarbeitenden zu geben, bereits unmittelbar nach der Beobachtungssequenz.

Des Weiteren fördern diese begleiteten Messungen den Austausch zwischen Fachperson Infektionsprävention und Spitalhygiene sowie dem medizinischen Personal. Prozesse werden direkt vor Ort besprochen und wenn möglich optimiert. Durch optimierte Arbeitsprozesse und Sensibilisierung zum eigenen Hygieneverhalten wird eine kontinuierliche und nachhaltige Verbesserung erzielt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	Cleanhands

17.1.2 Messung von PROMS bei Hüft- und Knie totalprothesen

Seit dem Juli 2019 sind PROMS (Patient Reported Outcome Measures) bei Patienten mit Hüft- und Knie totalprothesen im Einsatz. Dabei wird die Lebensqualität der Patienten vor und ein Jahr nach der Operation mittels einem etablierten und wissenschaftlich validierten Fragebogen erfasst. Zusammen mit weiteren klinischen Daten werden die PROM-Daten in das Schweizer Register für Hüft und Knieimplantate (SIRIS) eingegeben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die PROMS werden in der Orthopädie bei Patienten mit Hüft- und Knie totalprothesen erhoben.

Ergebnisse liegen derzeit noch nicht vor, das Spital Männedorf hat bisher jedoch eine überdurchschnittlich hohe Rücklaufquote erreicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIRIS
Methode / Instrument	-

17.1.3 Messung von PROMS bei Prostatektomien

Im Rahmen der Qualitätssicherung in der Behandlung von Prostatakrebs werden seit Januar 2020 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) bei allen Patienten mit Prostatektomien erhoben. Dabei ist ein Fragebogen präoperativ (ca. 2 Wochen vor der Operation) sowie postoperativ 3, 12 und 24 Monate nach der Operation von dem Patienten auszufüllen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Dieser PROM wird bei Patienten der Urologie erhoben, welche sich einer Prostatektomie unterzogen haben.

Es liegen derzeit noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	adjumed
Methode / Instrument	-

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Lean Akademie

Die Lean Philosophie ist seit vielen Jahren ein wichtiger Ansatz im Spital Männedorf. Dabei rückt der Patient ins Zentrum und alle Abläufe werden konsequent auf ihn ausgerichtet. Eine Kultur der ständigen Verbesserung und des Problemlösens wird dabei angestrebt. Um „Lean“ noch stärker im Unternehmen zu verankern, wurde Ende 2019 die Lean Academy gestartet. Mittels dieses internen mehrtägigen Lehrgangs sollen Mitarbeitende aus verschiedenen Bereichen und Hierarchiestufen in Lean-Anwendungswissen geschult werden. Dadurch wird eine breitere Basis an internen „Lean-Experts“ geschaffen, die dann die Lean Philosophie in ihre Aufgabengebiete und Teams weitertragen und die Umsetzung unterstützen.

18.1.2 Patientenerlebnis Notfallstation

Jährlich suchen rund 25'000 Personen unsere Notfallstation auf. Gut die Hälfte unserer stationären Patientinnen und Patienten treten über den Notfall ins Spital ein. Die Notfallstation ist somit eine wichtige Visitenkarte des SMA und umso wichtiger ist es, dass die Abläufe und Prozesse auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind und eine bestmögliche Behandlung gewährleisten. Das Projekt beinhaltet, das Überdenken und Verbessern aller Abläufe im Sinne der Patienten. Zudem soll der Informationsfluss zwischen den verschiedenen Disziplinen verbessert werden. Dazu wurde beispielsweise eine interdisziplinäre Führungsstruktur geschaffen. Dies alles mit dem übergeordneten Ziel, die Behandlungsqualität und damit die Patientenzufriedenheit weiter zu verbessern.

18.1.3 Weiterentwicklung Prävention von Sturz und Dekubitusereignissen

Das Spital Männedorf hat seit mehreren Jahren Prozesse und Standards für Sturz- und Dekubitusmanagement etabliert. Dabei wird für jeden stationären Patienten das individuelle Sturz- und Dekubitusrisiko ermittelt und in Abhängigkeit des individuellen Risikos Präventionsmassnahmen eingeleitet. Sofern sich im stationären Verlauf ein Sturz- oder Dekubitusereignis ergibt, wird dieses standardisiert erfasst und analysiert.

Zwei interprofessionelle Arbeitsgruppen (Pflege, Arztdienst, Physiotherapie und Wundberatung) bearbeiten derzeit sowohl das Sturz- als auch das Dekubitusmanagement. Assessments werden überprüft und mit den neuesten und validen Instrumenten ergänzt bzw. ersetzt. Dabei sollen Verbesserungsmassnahmen der bereits etablierten Prozesse umgesetzt sowie die Evidenz überprüft werden. Die Überarbeitung beinhaltet die anschliessende Schulung aller beteiligten Mitarbeitenden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Einführung neues Klinikinformationssystem

Anfang März 2019 wurde ein neues Klinikinformationssystem (KIS) im gesamten Spital eingeführt. Dieses wird kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut.

Im Rahmen der Einführung wurden alle Mitarbeitenden umfassend geschult. Während der Einführungsphase wurden den Mitarbeitenden zusätzliche Supportteams zur Verfügung gestellt. Seither gibt es eine Betriebsgruppe, welche fortlaufend Neuerungen in das System integriert. Beispielsweise wurden Assessments aus dem Bereich Palliative Care und Akutgeriatrie integriert. Durch diese Integration sind die Assessments von allen Berufsgruppen jederzeit einsehbar, was eine interprofessionelle Zusammenarbeit fördert sowie die Behandlungsteams immer Zugriff auf die aktuellste Dokumentation der Patientendaten haben. Darüber hinaus wurden die chirurgischen Behandlungspfade digitalisiert und in das KIS integriert.

18.2.2 Einführung von Pflegewagen

Um eine zeit- und patientennahe Dokumentation seitens der Pflegenden zu gewährleisten, zusätzliche Laufwege einzusparen sowie Dokumentationsverluste zu verringern, wurde das Projekt Einführung von Pflegewagen initialisiert. Dabei wurden verschiedene Modelle von Pflegewagen getestet sowie deren Nutzung definiert. Nach Auswahl eines geeigneten Modells wurden pro Station vier Pflegewagen eingeführt. Da sich diese Pflegewagen im Alltag bewährten, konnten auch für den Arztdienst der Medizin Visitenwagen angeschafft werden. Durch die zeit- und patientennahe Dokumentation wurden Prozesse verbessert.

18.2.3 Einführung interprofessionelle Arbeitsgruppen

Ziel des Projektes war eine Optimierung der interprofessionellen Behandlungsqualität durch berufsübergreifende Fachgruppen im Arzt- und Pflegedienst in den Fachgebieten der Chirurgie und der Frauenklinik. Systemgrenzen zwischen den Berufsgruppen sollen überwunden werden, um die Behandlungsqualität einheitlich und optimal zu gestalten.

Interprofessionelle Fachgruppen der Fachgebiete Chirurgie und Frauenklinik sind etabliert, der interprofessionelle Austausch wird gestärkt und einheitliche Behandlungsstandards sind definiert. Es wurden feste Arbeitsgruppenmitglieder bestimmt und ein regelmässiger Austausch der verschiedenen Berufsgruppen findet statt.

Es sind Mitarbeitende der Behandlungsteams (z.B. Pflegefachpersonen, Mitarbeitende Beratung und Therapie sowie behandelnde Ärzte) beteiligt. Eine gestärkte Zusammenarbeit festigt den Behandlungsprozess der Patienten, da die interprofessionelle Perspektive zur Beurteilung der Patientensituation einbezogen wird. Monatliche Sitzungen der Arbeitsgruppe Chirurgie sowie alle zwei Monate eine Sitzung der Arbeitsgruppe „Women Friendly“, welche den Bereich der Frauenklinik vertritt finden statt. Ausgearbeitete Behandlungsstandards sind im Spitalalltag etabliert.

18.2.4 Einführung von Patiententafeln

Bei diesem Projekt erfolgte eine Digitalisierung von Stations-Patiententafeln. Um eine einheitliche Patienteninformations- sowie Stationsübersicht für alle Mitarbeitenden der Behandlungsteams zu gewährleisten, werden relevante Patientendaten und die jeweils eingeteilten Teammitglieder elektronisch dargestellt.

Patiententafeln präsentieren sich auf allen Abteilungen gleichermaßen einheitlich organisiert in den Stationszimmern. Auf diese Art und Weise können sich Mitarbeitende auch kurzfristig einen Überblick über die Stationsbelegung verschaffen.

Ein dezentraler Zugriff ist gewährleistet. Dies ermöglicht eine zeitnahe und tagesaktuelle Anpassung der dargestellten Daten.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Brustzentrum

Projektart: Zertifizierungsprojekt

Projektziel: Das gemeinsam mit dem USZ betriebene Brustzentrum USZ-See ist erfolgreich zertifiziert.

Projekttablauf / Methodik:

Der Ablauf richtete sich nach dem internen Projektmanagementstandard sowie den Anforderungen der Zertifizierungsgesellschaft:

- Erhebung der Anforderungen für eine Zertifizierung als Brustzentrum
- Benennung des Kernteams beider Spitäler
- Definition und Erstellung der Prozesse und Dokumente
- Umsetzung aller weiteren im Anforderungskatalog benannten Punkte
- Festlegung Zertifizierungszeitpunkt

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte verschiedener Fachrichtungen (Gynäkologie, Radiologie, Onkologie, Plastische Chirurgie, Pathologie, Humangenetik, Psychoonkologie), Breast Care Nurse, Pflegefachkräfte, Datenmanager, Unternehmensentwickler, Kommunikationsverantwortliche

Ergebnis:

- Die Zertifizierung wurde im Juni 2020 erfolgreich bestanden.

Weiterführende Unterlagen:

- [Spital Männedorf Brustzentrum USZ-See](#)

19 Schlusswort und Ausblick

Mit Kooperationen Angebot weiterentwickeln

Das Spital Männedorf arbeitet weiter daran, das Angebotsportfolio gezielt auf die Bedürfnisse der Bevölkerung am rechten Zürichseeufer abzustimmen und weiterzuentwickeln. Nachdem seit letztem Jahr Sprechstunden im Bereich der Thoraxchirurgie sowie Endokrinologie und Diabetologie angeboten werden können, stehen auch für das Jahr 2021 neue respektive vertiefte Kooperationen mit verschiedenen Partnern an. Ziel ist es, eine wohnortsnahe Behandlung auf universitärem Niveau anzubieten.

Ambulantisierung und Infrastruktur

Um den heutigen Herausforderungen des Spitalalltags gerecht zu werden, strebt das Spital Männedorf in absehbarer Zeit eine zunehmende Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich an. Dieses Projekt wird gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten realisiert und hebt die stationäre Tätigkeit nicht auf. Auch soll das etwas in die Jahre gekommene Bettenhaus ausgebaut und modernisiert werden, was einen wichtigen Schritt in der Weiterentwicklung des Spitals darstellt.

Lean Academy

Um die bereichsübergreifende Zusammenarbeit und das Prozessdenken zu verbessern, werden in unserer im Jahr 2020 ins Leben gerufene Lean Academy laufend Mitarbeitende zu Lean Experten oder sogar Lean-Leadern ausgebildet. Seit dem Start besuchten bereits 42 Personen die Akademie. Oberstes Ziel ist es, das Denken und Handeln jedes Mitarbeitenden auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten auszurichten. Es soll eine Kultur geschaffen werden, welche die Mitarbeitenden dazu befähigt, lösungsorientiert zu denken und zu handeln.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'

Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie

Bemerkungen

Neben dem genannten Angebot werden Leistungen in den Querschnittsbereichen Basis-Kinderchirurgie, Akutgeriatrie Kompetenzzentrum sowie Palliative Care Kompetenzzentrum erbracht.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.