



Spital Affoltern

Akutspital | Psychiatrie | Geriatrie | Palliative Care

Sonnenbergstrasse 27
8910 Affoltern am Albis

Telefon 044 714 21 11
Fax 044 714 25 32

kontakt@spitalaffoltern.ch
www.spitalaffoltern.ch



Inhalt

Der Lauf des Lebens	3
Welche Rolle spielt die Grösse?	4
Neues Verpflegungs- und Energiezentrum	6
Zusammenarbeit des Spital Affoltern mit den niedergelassenen Ärzten	7
Qualitätsmanagement 2013	8
Wohngruppe für Menschen mit Demenz – Langzeitpflege Sonnenberg	10
Unsere 14 Trägergemeinden und Behörden	12
Personelles	13
Organigramm	14
Spitalleitung, Ärzte, Leitende Mitarbeitende	16
Bilanz per 31. Dezember 2013	18
Erfolgsrechnung	19
Finanzierung und Fondsvermögen	20
Sein Leben leben trotz schwerer Erkrankung	21
Kennzahlen Patienten, Bewohner und Gäste	22

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in einzelnen Artikeln auf die geschlechtsspezifische Unterscheidung verzichtet.

Herausgeber

Spital Affoltern, Affoltern am Albis

Redaktion

Bettina Bachmann, Kommunikation | Gabrielle Deplazes, Direktion | Tamara Ravetta, Finanzen

Fotografie zum Thema Schritte

Rhottana Truy, Kaufmann in Ausbildung | Bettina Bachmann, Kommunikation

Druck

Kromer Print AG, Lenzburg

Liebe Leserinnen und Leser

Sicher und behütet zur Welt kommen, erkranken und dank kompetenter und freundlicher Betreuung wieder gesunden – oder in hoher Qualität mit der Krankheit leben, umfassend unterstützt altern, in Würde sterben. Dies ist der Kreis des Lebens, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Spitals täglich miterleben und die Menschen aus der Region dabei begleiten. Mit hohem Engagement setzen sie sich rund um die Uhr für ihr Wohlergehen ein. Dafür bin ich ihnen sehr dankbar.

Dabei werden die Rahmenbedingungen für diese Arbeiten anspruchsvoller. Mit den neuen Finanzierungsmodellen erhöhen sich die wirtschaftlichen Ansprüche, und die geänderte Aufgabenverteilung im Zürcher Gesundheitswesen sorgt für zusätzliche Unsicherheit.

Aus strategischer Sicht stand deshalb im vergangenen Jahr die Debatte über eine neue Rechtsform im Mittelpunkt. Die zukunftsorientierte Vorlage mit einer Aktiengesellschaft fand zwar eine Mehrheit der Stimmenden, scheiterte aber an der notwendigen Einstimmigkeit der Gemeinden. Damit bleiben verschiedene Probleme ungelöst, und wir alle sind gefordert, diese Herausforderungen mit neuen Ansätzen anzugehen. Woran wir festhalten wollen sind die unternehmerischen Leitgedanken des Modells Affoltern, das für uns nach wie vor hohe Wichtigkeit hat.

Trotz dieser anspruchsvollen Situation hat sich unser Spital erfreulich weiter entwickelt. Die Abteilungen für Innere Medizin und Chirurgie wurden entflechtet. Zur geriatrischen Behandlung von Patientinnen und Patienten wurde eine spezialisierte Station errichtet. Für eine bessere Überwachung nach Eingriffen oder Notfällen wurde die bisherige Wachstation in eine moderne Intermediate Care – Station umgebaut. Mit dem Entscheid für eine gerontopsychiatrische Abteilung wird den geänderten Krankheitsbildern der älteren Patienten Rechnung getragen. Das im Vorjahr von den Stimmbürgern mit grosser Mehrheit abgesegnete Bauprojekt für ein neues Versorgungszentrum kommt planmässig voran und wird substanzielle Erleichterungen und Verbesserungen in der Gastronomie bringen.

Diese Veränderungen aus dem vergangenen Jahr zeigen, dass sich unser Spital zum Nutzen der Patientinnen und Patienten weiter entwickelt und die Mitarbeitenden Chancen erkennen und nutzen. Dies stimmt mich auch für die kommenden Jahre zuversichtlich.

Thomas Jucker
Präsident der Betriebskommission

Chirurgie im Regionalspital – ein Weg mit Zukunft

Der Konzentrationsprozess schreitet voran. Sowohl in der Privatwirtschaft wie auch im Gesundheitswesen. Von rund 40 Zentrumsspitalern, die für die ganze Schweiz genügen sollen, ist die Rede. Begründet wird dies meistens mit höheren Erfahrungswerten, Synergieeffekten und damit niedrigeren Behandlungskosten. So werden Patienten verglichen mit Produktionsgütern, die es mittels Fertigungsstrassen zu optimieren gilt. Der Mensch bleibt bei dieser Betrachtungsweise auf der Strecke.



Falsche Anreize

Zweifelsohne braucht es grosse Spitäler, die auch spezialisierte Behandlungen anbieten. Es ist klar, dass Disziplinen wie Herzchirurgie oder Transplantationen nicht in einem Regionalspital angeboten werden können. Hingegen ergibt es auch wenig Sinn, wenn für die Grundversorgung und einen vergleichsweise kleinen Eingriff ein hochspezialisiertes Spital in Anspruch genommen wird.

Andersherum bemühen sich viele kleine Spitäler um Patienten, die sie gar nicht unbedingt behandeln sollten, die sie aber aus Auslastungsgründen nicht verlieren wollen. Das Problem liegt eindeutig in den falschen Anreizen, die durch die Politik geschaffen wurden. Der Markt wurde ohne Regulierungen frei gegeben, woraus ein teurer Verdrängungswettbewerb auf Kosten der Versicherten lanciert wurde.

Erfolgreiche Chirurgie im Spital Affoltern

Chirurgie im kleinen Spital hat einen hohen Stellenwert. Bei guter Auslastung können viele Eingriffe, die keiner teuren Infrastruktur und hochspezialisierter Mitarbeiter bedürfen, mit effizienten Behandlungsabläufen kostengünstig und mit höchster Qualität durchgeführt werden. Zudem ist das Risiko, Infektionen durch Erreger mit gefährlichen Resistenzen zu erleiden, deutlich geringer.

Die enge und stark vernetzte Zusammenarbeit zwischen den Disziplinen im Spital aber auch mit Praxen und anderen medizinischen Einrichtungen ausserhalb des Spitals, stärken uns. Patienten und Mitarbeitende schätzen auch den familiären Charakter und die Wohnortnähe sehr. Und nicht zuletzt bettet uns das 'Modell Affoltern' in ein ganz besonderes Spital ein.



Ein erfolgreiches Jahr

Für die Chirurgische Abteilung war 2013 ein herausforderndes aber auch erfolgreiches Jahr. Nachdem die vergangenen zwei Jahre durch die Einführung der neuen Fallpauschalen, wie auch durch verschiedene Abgänge im Chirurgischen Kader geprägt waren, sahen wir uns 2013 vor der spannenden Aufgabe, mit neuen Kadermitarbeitenden in unverändert hoher Qualität die Zahlen der Abteilung zu verbessern. Der Umgang mit den Fallpauschalen wird langsam zur Routine und wir sind sicher, in diesem Umfeld gut bestehen zu können.

Das Chirurgische Kader mit Chefarzt Dr. Matthias Wiens, den leitenden Ärzten Dr. Sven Köther und Dr. Dirk Rohr, mit Dr. Bruno Fries sowie Oberarzt m. b. V. Dr. Ralf Lohner, hat sich rasch gefunden und die gesteckten Ziele sogar übertroffen. Dank der guten Ergebnisse konnten wir im Operationssaal und an anderen Orten viele Neuerungen und noch leistungsfähigere Apparaturen anschaffen.

Meilensteine im 2013

Besonders glücklich sind wir mit einer neuen Abteilung, die sich aus IMC (Intermediate Care), Aufwachraum und Tagesklinik zusammensetzt. Sie wurde im September mit einem Tag der offenen Tür eingeweiht. Damit konnten die Sicherheitsstandards, der Patientenkomfort und die Effizienz in Behandlungsabläufen wesentlich gesteigert werden.

Mit der Einführung unseres neuen Klinikinformationssystemes KIS gelang es, unsere spitalinterne Informatik zu optimieren und zu modernisieren. Der Weg zu einer elektronischen Führung der Krankengeschichten ist damit geebnet, auch wenn wir diesbezüglich noch mit 'Kinderkrankheiten' zu kämpfen haben.

Grosser Dank gilt allen Mitarbeitenden auf den Abteilungen, dem Notfall, dem OP, unseren Ärztinnen und Ärzten, den verschiedenen Therapieeinrichtungen und natürlich den vielen Angestellten im Hintergrund, ohne die der Betrieb unserer Chirurgischen Abteilung nicht möglich wäre.

Dr. Matthias Wiens
Chefarzt Chirurgie und Mitglied der Spitalleitung

Es geht voran

Frühmorgens am 16.9.2013 haben Handwerker mit dem Abbruch des alten Verbindungsganges zwischen den Häusern Rigi und Pilatus begonnen.

Bereits einige Wochen vorher mussten Strom- und Datenleitungen umgelegt werden, welche entlang dieses Verbindungsganges geführt worden sind. Auch für die Warmwasserleitung zum Heizen des Hauses Pilatus musste ein Weg um die nun entstehende Baugrube herum gefunden werden. Der Verbindungsgang mit dem Knotenpunkt, welcher als 'Bundesplatz' bekannt gewesen ist, war bald darauf Geschichte.

Mit Baggern wurde eine Baugruppe ausgehoben, deren Grösse staunen lässt. Alte Leitungen mussten vorsichtig freigelegt werden. Einige waren in den alten Bauplänen nicht genau lokalisierbar. Behutsam musste auch bis zum Hause Rigi gegraben werden. Bestehende Fundamente durften nicht beschädigt, zusätzliche Abfangungen mussten angebracht werden. Dies alles konnte leider nicht ohne Lärmbeeinträchtigung der Bewohner und Mitarbeitenden vorstatten gehen. Auf der anderen Seite war es aber auch eine willkommene Abwechslung für die BewohnerInnen, die häufig am Fenster zu sehen waren und Interesse zeigten.

Grossaufträge für die Baubranche

Hinter den Kulissen wurde mit Hochdruck an den Details gefeilt und mit den zuständigen Behörden abgestimmt. Solche grossen Aufträge bedingen umfangreiche Submissionen, die öffentlich ausgeschrieben werden müssen. Die Bauwirtschaft läuft im Moment sehr gut, doch für alle bisher ausgeschrieben Aufträge wurden mehrere Offerten eingereicht. Der Markt hat gespielt und die Vergaben konnten im Rahmen des Kostenvoranschlages getätigt werden. Bis Ende 2013 wurden bereits Verträge für etwas mehr als die Hälfte der vorveranschlagten Bausumme abgeschlossen.



Der Kran steht und nun konnten die unter der zukünftigen Bodenplatte liegenden Entwässerungs- und Abwasserrohre sowie das Retentionsbecken eingebaut werden.

Über den Jahreswechsel wurden die Bautätigkeiten wie geplant eingestellt. Dank des milden Winters sind die Bauarbeiten bereits wieder aufgenommen worden. Seit Jahresbeginn ist nun die Bodenplatte im Entstehen und erste Kellerwände werden hochgezogen.

Der Rohbau wird bis im Sommer fertiggestellt sein, so dass in den Herbst- und Wintermonaten an den Innenausbauten gearbeitet werden kann. Wir rechnen mit einer planmässigen Betriebsaufnahme Mitte 2015. Für einen allfällig strengen Winter 2014/2015 sind jedoch keine teuren Heizmassnahmen eingerechnet worden, der Termin könnte sich dann allenfalls leicht nach hinten verschieben.

Reibungslose Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, den Unternehmern, den Planern, Bau- und Projektleitern, den Ämtern und Behörden sowie innerhalb der Baukommission ist sehr gut und von viel gutem Willen getragen. Wir setzen alles daran, der Bevölkerung, welche mit einem ausserordentlich hohen Ja-Stimmenanteil diesem Bauwerk zugestimmt hat, im nächsten Jahr ein zweckmässiges, betrieblich optimales und gut in die Hanglage eingebettetes neues Verpflegungs- und Energiezentrum präsentieren zu dürfen.

Miteinander - besser



Kein Spital kann ohne eine optimale Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen funktionieren. Diese Zusammenarbeit hat im Spital Affoltern eine lange Tradition.

Ein Grossteil der Hausärzte als auch der Spezialisten im Knonaueramt haben, im Anschluss an das Staatsexamen während ihrer Ausbildungszeit zum Facharzt, als Assistenzärzte oder Oberärzte im Spital Affoltern gearbeitet. Dies trägt wesentlich zur Verwurzelung des Spitals in der hiesigen Ärzteschaft bei. Jede Woche treffen sich die niedergelassenen Ärzte mit den Spitalärzten an der Dienstagsfortbildung im Spital. Zudem werden jedes Jahr zwei Mitgliederversammlungen sowie eine GV der Ärztesgesellschaft des Bezirks Affoltern abgehalten. Hierbei treffen sich in der Regel gegen 80% aller Ärzte der Region. In Ärztesgesellschaften anderer Bezirke im Kanton Zürich ist man bereits mit einer Anwesenheit von 20% an solchen Versammlungen zufrieden. Es ist eine der Stärken der medizinischen Versorgung im Knonaueramt, dass sich die Ärzte kennen. Medizinische Probleme können dadurch unkompliziert und schnell gelöst werden. Davon profitieren in erster Linie die Patienten. Die Grenzen zwischen Spital- und niedergelassenen Ärzten sind zudem fließend. Viele der niedergelassenen Spezialisten – wie der Autor dieses Artikels selber auch – arbeiten als Konsiliar- oder Belegärzte am Spital Affoltern.

Bestmögliche medizinische Versorgung

Das Spital Affoltern verfügt dadurch in sämtlichen relevanten Fachgebieten über kompetente Unterstützung durch hiesige Spezialisten. Diese wiederum arbeiten, ebenso wie das Spital selber, auch mit den Spezialisten an den entsprechen-

den Zentrumsspitalern zusammen. Dadurch wird die bestmögliche medizinische Versorgung im Spital Affoltern, respektive im gesamten Knonaueramt gewährleistet. Dass das Spital Affoltern ein kleines Spital ist, hat auch Vorteile. In grossen Spitälern arbeiten die einzelnen Kliniken oftmals nur begrenzt miteinander zusammen. Ein reines Spezialistentum kann aber zu einer einseitigen Medizin führen. Wenn die Kommunikation untereinander, sowie besonders der Bezug zur Basis der medizinischen Grundversorgung – der Hausarztmedizin – fehlt, ist eine medizinisch und insbesondere auch ökonomisch optimale medizinische Versorgung kaum gewährleistet. Das Spital Affoltern ist diesbezüglich bestens positioniert.

Dr. David Koller, FMH Kardiologie
Präsident Ärztesgesellschaft Bezirk Affoltern

Beleg-/Konsiliarärzte am Spital Affoltern

Pädiatrie

Dr. Alice Asam, Affoltern
Dr. Jan Cahlik, Affoltern

Kardiologie

Dr. David Koller

Rheumatologie

Dr. Lilo Muff

Sonographie des Bewegungsapparates

Dr. Lukas Steigmeier

Endokrinologie/Diabetologie/Gastrokoptie

Dr. Daniel Zimmermann

Neurologie

Dr. Hans Aebersold

Angiologie

Dr. Jürgen Allmann

Oto- Rhino- Laryngologie

Dr. Tomislav Stojan

Dr. Sandra Cavero

Kieferchirurgie

Dr. Cornelia Sieder

Dr. Thomas Bottler

Orthopädie

Dr. Jean-Pierre Ziegler

Einleitung

Die Patientenzufriedenheit und -sicherheit sind für das Spital Affoltern die wichtigsten Zielsetzungen bei der stationären und ambulanten Behandlung, Pflege und Betreuung. Dazu werden hohe Qualitätsmassstäbe festgelegt, die regelmässig überprüft und weiter entwickelt werden. Das Spital Affoltern hat im Jahr 2013 bei der Qualitätssicherung und -förderung besonderen Wert auf einen vollständigen Qualitätszyklus gelegt. Dabei sind nach der Messung der Qualität, die beispielsweise durch die Befragung der Patientinnen und Patienten, sowie ihrer Hausärztinnen und Hausärzte erfolgte, die Ergebnisse mit den verantwortlichen Fachpersonen besprochen worden. Die vielen Rückmeldungen bestärkten die Fachpersonen darin, weiterhin eine hohe Qualität der Versorgung zu garantieren, wie auch von den kritischen Ergebnissen zu lernen und sie mit neuen Zielsetzungen zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen, die in Zusammenarbeit mit dem nationalen Verein für Qualitätsentwicklung (ANQ) durchgeführt wurden, werden vorgestellt und deren Resultate diskutiert.

Resultate der Messungen

Patientenzufriedenheit

An der für Listenspitäler obligatorischen Patientenbefragung des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) nahmen 151 Patienten teil (Rücklauf 62%). Die Patienten erhielten 14 Tage nach Austritt aus dem Spital einen Fragebogen mit folgenden Fragen zugesandt:

1. Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?
2. Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?
3. Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
4. Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?
5. Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?

Antworten auf einer Skala von 0-10, wobei 10 die bestmögliche Antwort ist.

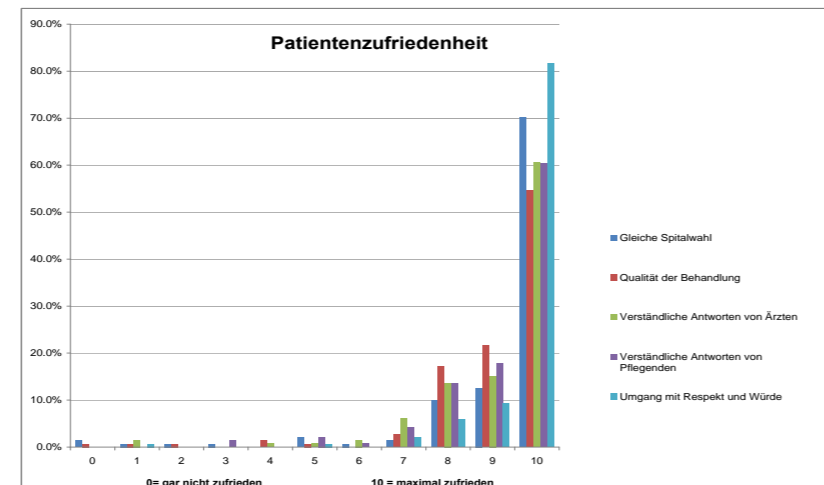


Tabelle 1 Messung Patientenzufriedenheit 2013

Die grosse Mehrheit der Patientinnen und Patienten, die an der Befragung teilgenommen hat, ist sehr zufrieden mit der Qualität der Behandlung und dem zwischenmenschlichen Umgang am Spital Affoltern. Geht man davon aus, dass die Beurteilung zwischen 7-10 als gut bis sehr gut interpretiert werden kann, sind über 95% der Patienten zufrieden mit den Leistungen. Die Resultate haben sich zwischen den Jahren 2010 bis 2013 nicht verändert und sind somit, auch verglichen mit anderen Spitälern auf hohem Niveau.

Häufigkeit von Dekubitus und Sturz

Das Auftreten von einem Dekubitus (Hautdefekt durch Druck oder Feuchtigkeit) sowie die Anzahl Stürze von Patienten sind anerkannte Merkmale zur Messung der Pflegequalität. An der nationalen Messung der Indikatoren Dekubitus und Sturz im November 2013 nahmen 39 stationäre Patientinnen und Patienten teil (20 Männer/19 Frauen, Durchschnittsalter 68 Jahre).

Dekubitus

Im Vergleich zu Daten aus anderen Ländern ist die Häufigkeit von Hautschäden in der Schweiz und am Spital Affoltern kleiner.

Stürze

Im Spital Affoltern wird das Sturzrisiko bei jedem Patienten bei Eintritt erfasst, damit individuelle präventive Massnahmen zur Sturzverhütung eingeleitet werden können.

SQLape - Rehospitalisation/Reoperation

Das Spital Affoltern beteiligt sich an der Erfassung von Reoperationen und Rehospitalisationen. Konkrete Daten, die einen Vergleich mit anderen Spitälern ermöglichen, stehen noch nicht zur Verfügung.

Swissnoso - Erfassung postoperativer Wundinfektionen

Zur Erfassung der Wundinfektionen nach Operationen werden Wundinfektionen nach bestimmten Operationen erfasst. Die Patienten werden einige Wochen nach dem Spitalaustritt kontaktiert, damit später auftretende Infektionen erfasst werden können. Das Spital Affoltern verfolgt seit 2012 Wundinfektionen von Patientinnen und Patienten nach einem Kaiserschnitt und nach einer Hernienoperation. Da es sich um eine kleine Stichprobe handelt, können die Ergebnisse noch nicht mit anderen Spitälern verglichen werden. Der einzige signifikante Unterschied zu anderen Spitälern ist die deutlich kürzere Operationsdauer am Spital Affoltern von durchschnittlich 33 Min. im Vergleich zu 45 Min. in anderen Spitälern.

SIRIS - Qualitätsmessinstrument in der Implantationsmedizin

Mit SIRIS werden gesamtschweizerisch Implantationen registriert, vorerst Hüft- und Knieimplantationen. Längerfristig geht es dabei um die Erfassung von Komplikationen bei der Operation, dem Vergleich von Daten mit anderen Spitälern und zur Erfassung von Langzeitresultaten und Komplikationen. Aktuell liegen noch keine aussagekräftigen Daten vor.

Psychiatrie

Im Psychiatriestützpunkt werden während des ganzen Jahres in anonymisierter Form Daten zu den Behandlungsergebnissen durchgeführt und die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten erfasst. Diese Messungen werden standardisiert von allen öffentlichen psychiatrischen Institutionen schweizweit durchgeführt. Aktuell wird die Qualität und Vergleichbarkeit der Daten durch den Verein ANQ geprüft, eine transparente Veröffentlichung ist 2015 geplant. Die Daten des Psychiatriestützpunkts erlauben vorläufig die Einschätzung einer hohen Patientenzufriedenheit.

CIRS - Critical Incident Reporting - System

Das Erfassen und Melden kritischer Zwischenfälle durch die Mitarbeitenden führt zu einer Sensibilisierung gegenüber Gefahrenquellen, die zu einer physischen oder psychischen Schädigung von Patientinnen und Patienten und Mitarbeitenden hätten führen können bzw. führen. Diese Meldungen werden fortlaufend von einer spitalinternen Fachkommission evaluiert und fehlerbegünstigende Faktoren erfasst. Mit den verantwortlichen Fachpersonen können daraus Verbesserungen und Sicherheitsvorkehrungen, beispielsweise bei Abläufen eingeleitet werden. Die CIRS Meldungen, also Meldungen, bei denen Patienten nicht zu Schaden gekommen sind, haben im Verlauf des Jahres gegenüber dem Vorjahr leicht zugenommen. Dies deutet auf eine gute Entwicklung der Fehlererfassung in der Organisation hin. Dabei geht es insbesondere nicht um eine Schuldzuweisung, sondern um das gemeinsame Lernen aus Gefahren und Fehlern.

Die Förderung der Patientensicherheit und das Lernen aus CIRS Meldungen werden folgende Massnahmen ermöglicht:

- Fortbildungen im Zusammenhang mit CIRS Meldungen
- 'CIRS - Fall des Monats' - Vorstellung und Diskussion einer Fehlermeldung zur Förderung der Sensibilisierung auf mögliche Fehlerquellen.
- Information/Schulung der neuen Mitarbeitenden und Reporting der CIRS Meldungen an alle Fachpersonen

Irène Bachmann-Mettler
Leiterin Qualitätsmanagement

Erweiterung

Abteilung Pilatus Nord 1 im 2014

Unsere Betreuungsplätze in der Wohngruppe für Menschen mit Demenz waren 2013 erfreulicherweise zu 100% ausgelastet. Das Angebot ist in der Region einzigartig und wird geschätzt. Das Team der Abteilung leistete grossartige Arbeit im letzten Jahr.

In der ersten Jahreshälfte 2014 werden wir unsere Demenzwohngruppe aufgrund der steigenden Nachfrage von 12 auf 14 Plätze erweitern. Da die Wohngruppe für Menschen mit Demenz räumlich sehr grosszügig angelegt ist, werden durch die Erweiterung für unsere Bewohnerinnen und Bewohner, sowie für die Mitarbeitenden keine räumlichen Einengungen entstehen.

Fit für die Zukunft

Rund die Hälfte bis zwei Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner in Schweizer Pflegeheimen sind an Demenz erkrankt. Für die Langzeitpflege Sonnenberg (LZP S.) bedeutet das, dass es nicht ausreicht, zwei zusätzliche Betreuungsplätze anzubieten. Es erfordert ein fundiertes Konzept für die Betreuung von Menschen mit Demenz. In einem zweiten Schritt wird ebenfalls eine bereichsübergreifende Einführung der Konzeptinhalte erfolgen, denn in der stationären Langzeitpflege stellt die Betreuung von Menschen mit Demenz eine tendenziell grössere Herausforderung dar, als jene von Menschen ohne demenzielle Erkrankung. Eine breite und bewährte Fachkompetenz sind erforderlich, um Betroffene bei den im Alltag auftretenden Schwierigkeiten adäquat helfen zu können. Letztere äussern sich zum Beispiel durch Unruhe, Unsicherheit beim Gehen, Apathie, Schwäche und herausfordernden Verhaltensweisen, die auch erfahrene Berufsleute an ihre Grenzen bringen können.



Auf dem Weg zum Kompetenzzentrum

Menschen mit Demenz

Seit April 2013 arbeitet die Steuergruppe Menschen mit Demenz an einem Konzept für die Betreuung von Menschen mit Demenz. Die Steuergruppe besteht neben der Pflegedienstleitung aus Pflegenden der Abteilung, einem Berufsbildner, einer Gerontologin, der Stationsleitung sowie dem Pflegeexperten der LZP S.. Ziel ist es, bis 2015 die weiterführenden Grundlagen zu einem Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz zu schaffen. Dies beinhaltet unter anderem die Themenbereiche: Abklärung, stationäre und ambulante Beratung bei Demenz, Betreuung und Begleitung von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen, interdisziplinäre Zusammenarbeit mit betriebsinternen und -externen Stellen. Die LZP S. wird dadurch gut vorbereitet sein auf die aktuellen und künftigen Herausforderungen, die sich im Rahmen der Betreuung von Menschen mit Demenz ergeben.

Ziele und Werthaltungen

Die nationale Demenzstrategie 2014-2017 orientiert sich am übergeordneten Ziel, die Lebensqualität der Betroffenen zu fördern. Für unseren Betrieb ergeben sich daraus verschiedene Handlungsfelder, ausgehend von den betroffenen Personengruppen. Ein Kompetenzzentrum für Menschen mit Demenz wurde deshalb von den Verantwortlichen LZP S. ins Auge gefasst: Zunächst hinsichtlich der Lebensqualität der Angehörigen, deren Grenzen oft den Ausschlag geben für die Suche nach einem institutionellen Angebot, das hilfreich wirkt etwa durch Beratung, Partizipation an unserem Alltag oder temporäre Entlastungsangebote. Weiter die Pflegenden: Motivierte Pflegenden brauchen Wissen und geeignete Rahmenbedingungen. Schliesslich die Bewohnerinnen selbst: Sie brauchen eine Betreuung und Pflege, die ihren individuellen Bedürfnissen gerecht wird. Beim Erfahren von Lebensqualität sind Würde durch Wahrung der physischen und psychischen Integrität, Autonomie und soziale Einbindung zentrale Werte. Wir orientieren uns dabei am Menschenbild, welches im Modell Affoltern zum Ausdruck kommt (www.spitalaffoltern.ch): Körper, Seele und Geist bilden nach unserer Ansicht eine Einheit. Diese Einheit bleibt im Kern auch bei Menschen mit Demenz bestehen, auch wenn sich ihre Persönlichkeit im Rahmen der

demenziellen Entwicklung aufzulösen scheint. Wir nehmen die Bewohnerinnen und Bewohner als Personen wahr, die geprägt sind durch ihre Lebensgeschichte.

Und woran erkennen Sie, ob wir uns zu Recht Kompetenzzentrum nennen?

- Wir wahren, stärken und ermöglichen eine grösstmögliche Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner.
- Wir gehen auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ein.
- Wir sind bestrebt, die Bewohnerinnen und Bewohner als Personen wahrzunehmen und ihnen wertschätzend zu begegnen.
- Wir sind kompetente Ansprechpartnerinnen und -partner für Bewohnerinnen und Bewohner, für Angehörige und im interdisziplinären Team.
- Wir bemühen uns, herausfordernden Verhaltensweisen von Bewohnerinnen und Bewohnern auf konstruktive Weise zu begegnen anstatt sie zu verhindern.
- Wir reflektieren unser Handeln regelmässig.
- Wir nehmen unsere Bewohnerinnen und Bewohner sowie unsere Arbeit sehr ernst. Humor auch.
- Wir passen bei Bedarf und nach Möglichkeit organisatorische und bauliche Strukturen an sich verändernde Bedürfnisse unserer Bewohnerinnen und Bewohner an.

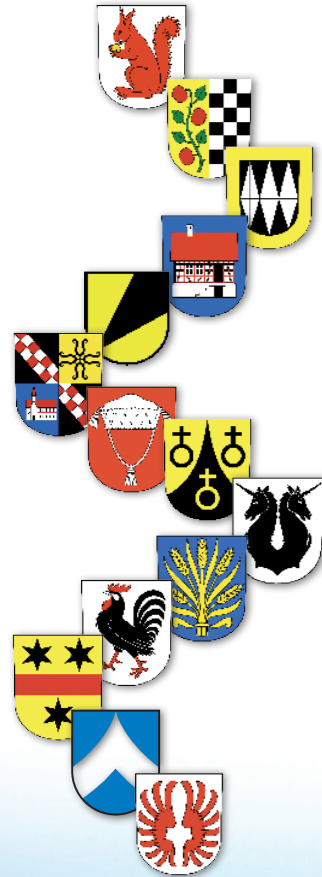
Die Steuergruppe des Projekts ‚Konzept Menschen mit Demenz der Langzeitpflege Sonnenberg‘ ist voller Tatendrang und freut sich auf die neue Herausforderung zum Wohle unserer Bewohnerinnen und Bewohner im Sinne aller Beteiligten.

Für die Steuergruppe

Matthias Lux,
Pflegedienstleiter, Leiter der Steuergruppe

Amtsperiode 2010 / 2014

Stand per 31.12.2013



Trägergemeinden

Einwohner	Delegierte
Aeugst a.A. 1'970	Rolf Todesco, Gemeinderat
Affoltern a.A. 11'342	Martin Gallusser, Gemeinderat
Bonstetten 5'254	Benedikt Pöschel, Gemeinderat
Hausen a.A. 3'416	Gregor Blattmann, Gemeinderat
Hedingen 3'585	Margareta Wildhaber, Gemeinderätin
Kappel a.A. 955	Rosmarie Gantenbein, Gemeinderätin
Knonau 1'999	Rico Roth, Gemeinderat
Maschwanden 664	Walter Wetli, Gemeinderat
Mettmenstetten 4'414	Martin Schnorf, Gemeinderat
Obfelden 4'861	Christoph Kobel, Gemeinderat
Ottenbach 2'475	Rita Ackermann, Gemeinderätin
Rifferswil 959	René Baumgartner, Gemeinderat
Stallikon 3'321	Priska Metzger, Gemeinderätin
Wettswil a.A. 4'633	Christoph Ehram, Gemeinderat
Bezirk Affoltern 49'854	

Rechnungsprüfungskommission

Pierre E. Zinggeler	Ottenbach	Präsident
Peter Ehrler	Bonstetten	Aktuar
Walter Keller	Obfelden	
Claude M. Pfister	Affoltern a.A.	
Mauro Pollini	Hedingen	

Betriebskommission

Thomas Jucker	Hausen a.A.	Präsident
Walter Ess	Stallikon	Vize-Präsident
Stephan Breidenstein	Wettswil	
Dr. Bertram Thurnherr	Hedingen	
Bettina Tuor	Wettswil	
Agnes Rothenfluh	Mettmenstetten	
Kurt Weber	Ottenbach	bis 4.7.2013

Anzahl Beschäftigte

(unabhängig vom Beschäftigungsgrad)

Beschäftigte per 31.12.2013

Anzahl Beschäftigte	2011	2012	2013	Abweichung zum Vorjahr
Ärzte	35	42	45	3
Pflegepersonal *	307	286	311	25
Personal medizinische Fachbereiche *	90	122	136	14
Verwaltungspersonal	37	38	39	1
Ökonomie, Haus- und Transportdienst	73	76	89	13
Personal der technischen Betriebe	8	8	8	0
Total	550	572	628	56

Durchschnittlicher Personalbestand per 31.12.2013

(Vollzeitstellen)

Anzahl Vollzeitstellen	2011	2012	2013	Abweichung zum Vorjahr
Ärzte	34.4	40.8	41.8	1.0
Pflegepersonal *	228.7	216.2	228.7	12.5
Personal medizinische Fachbereiche *	53.1	78.8	85.9	7.1
Verwaltungspersonal	28.3	28.8	31.3	2.5
Ökonomie, Haus- und Transportdienst	59.4	62.1	67.0	4.9
Personal der technischen Betriebe	7.4	7.4	7.4	0.0
Total	411.3	434.1	462.0	27.9
Durchschnittlicher Beschäftigungsgrad	74.8%	75.9%	73.6%	-2.3%

* bei folgenden Gruppen wurde der MA-Kreis von Pflege auf Med. Fachbereiche gewechselt:

Pflege OP, Pflege Anästhesie, Notfallstation, Hebammen, Aktivierungstherapie, Pflege Ger. Tagesheim, Pflege Psych. Tagesheim

Folgende Ausbildungsplätze sind im Personalbestand enthalten

- 6 Ärzte in Ausbildung
- 20 Ausbildungsplätze in der Pflege (FaGe inkl. 3 Assistent/in Gesundheit und Soziales)
- 1 Physiotherapeut/in FH in Ausbildung
- 11 Pflegefachmann/-frau HF in Ausbildung
- 3 Koch in Ausbildung (inkl. 1 Küchenangestellter EBA)
- 3 Kauffrau/-mann in Ausbildung
- 1 Fachmann/-frau Betriebsunterhalt in Ausbildung
- 1 Fachmann/-frau Hauswirtschaft in Ausbildung
- 2 Assistent/in Psychotherapie PsyA@T
- 2 Rettungssanitäter in Ausbildung

50 Ausbildungsplätze total

Spezielle Anlässe

Informationsabende / Vorträge

Medizinische Fortbildungsreihe von Spezialisten für Interessierte:

- Vorträge gemäss separaten Ankündigungen

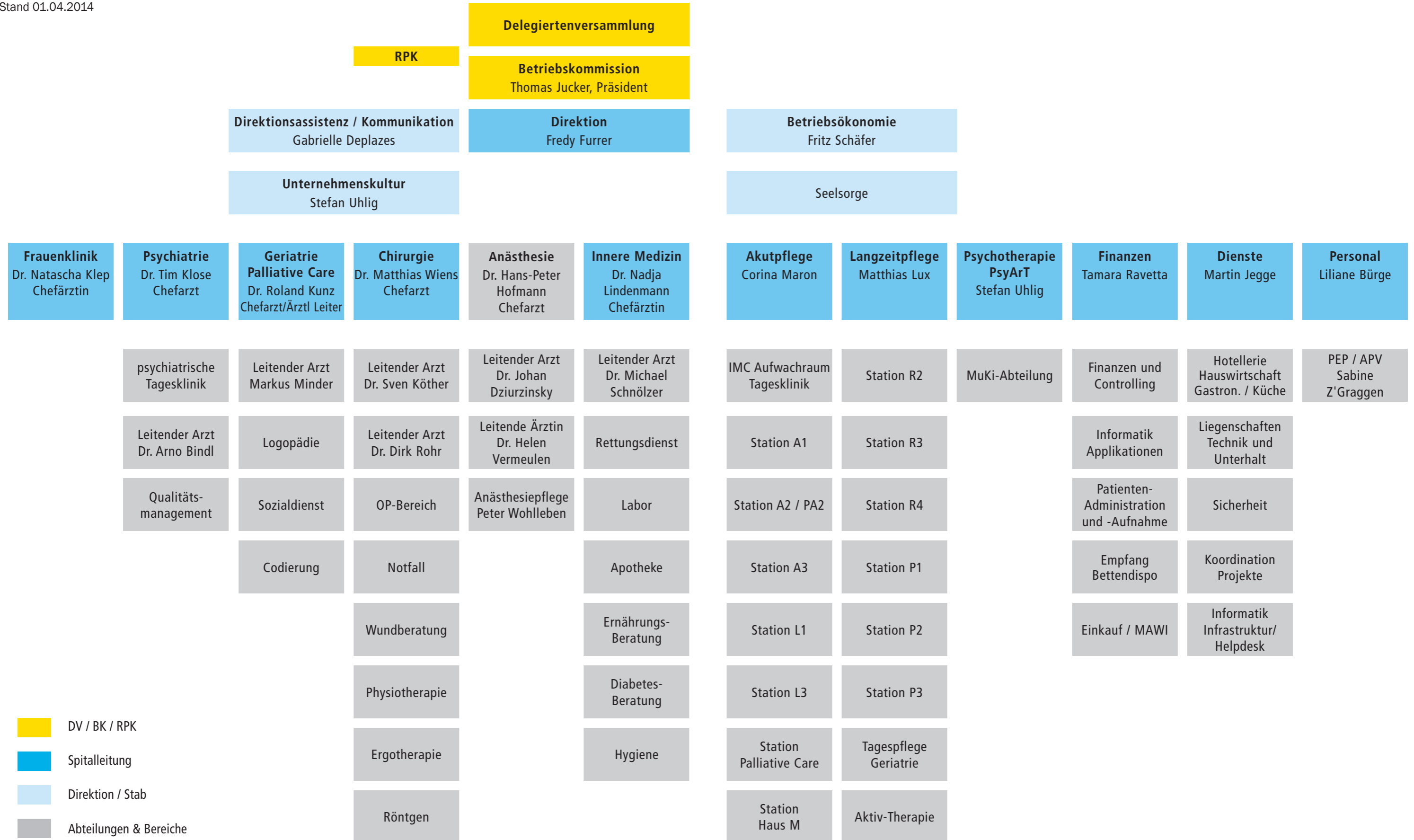
Für werdende Eltern und stillende Mütter

Kunst-Wechselausstellungen

Kunst-Philosophie Tage

Tage der offenen Tür (gem Inseraten)

Stand 01.04.2014



- DV / BK / RPK
- Spitalleitung
- Direktion / Stab
- Abteilungen & Bereiche



Spitalleitung (a-z)

- Fredy Furrer
Direktor
- Liliane Bürge
Leiterin Personal
- Martin Jegge
Leiter Dienste
- Dr. Natascha Klep
Chefärztin Frauenklinik
- Dr. Tim Klose
Chefarzt Psychiatrie
- Dr. Roland Kunz
Chefarzt Geriatrie / Palliative Care
Ärztlicher Leiter
- Dr. Nadja Lindenmann
Chefärztin Innere Medizin
- Matthias Lux
Leiter Langzeitpflege
- Corina Maron
Leiterin Akutpflege
- Tamara Ravetta
Leiterin Finanzen
- Stefan Uhlig
Leitung Psychotherapie PsyArT/
Mutter-Kind-Abteilung
- Dr. Matthias Wiens
Chefarzt Chirurgie

Chefärzte

Innere Medizin

- Dr. Nadja Lindenmann

Chirurgie

- Dr. Matthias Wiens

Gynäkologie / Geburtshilfe

- Dr. Natascha Klep

Psychiatrie

- Dr. Tim Klose

Geriatrie

- Dr. Roland Kunz

Palliative Care

- Dr. Rolanz Kunz

Anästhesie

- Dr. Hans-Peter Hofmann

Leitende Ärzte

Chirurgie

- Dr. Dirk Rohr
- Dr. Sven Köther

Anästhesie

- med. pract. Johann Dziurzynski
- med. pract. Helene Vermeulen

Innere Medizin

- med. pract. Michael Schnölzer

Geriatrie

- med. pract. Markus Minder

Palliative Care

- med. pract. Markus Minder

Psychiatrie

- Dr. Arno Bindl (ab 01.04.2014)

Oberärzte

Innere Medizin

- med. pract. Thaqi Sherif

Chirurgie

- Dr. Ralf Lohner, m.b.V.

Akutgeriatrie

- Dr. Helen Roth

Psychiatrie

- med. pract. Dietmar Ebke
- Dr. Eva Mokros
- med. pract. Florian Oltmann

Belegärzte

Chirurgie-Traumatologie

- Dr. Bruno Fries

Gefässkrankheiten / Angiologie

- Dr. Jürgen-Klaus Allmann

Kiefer- und Gesichtschirurgie

- Dr. Cornelia Helbling
- Dr. Thomas Bottler

Hals-Nasen-Ohren / ORL

- Dr. Tomislav Stojan
- Dr. Sandra Cavero

Orthopädie

- Dr. Jean-Pierre Ziegler

Gynäkologie / Geburtshilfe

- Dr. Heidi Grossenbacher
- Dr. Peter Studer
- Dr. Danielle Schreiber
- Dr. Karin Schmidlin-Enderli

Konsiliarärzte

Pädiatrie

- Dr. Alice Asam
- Dr. Jan Cahlik

Kardiologie

- Dr. David Koller

Rheumatologie

- Dr. Lilo Muff
- Dr. Lukas Steigmeier

Endokrinologie / Diabetologie

- Dr. Daniel Zimmermann

Psychotherapie PsyArT

- Leitung: Stefan Uhlig
- Stv. Leitung: Veronica Baud
- Betriebliche Leitung Mutter-Kind-
Abteilung: Esther Frank

Pflegepersonal

Leitung Pflegedienste

- Corina Maron, Akutpflege
- Matthias Lux, Langzeitpflege

Stv. Leitung Pflegedienste

- Melanie Brügger, Akutpflege
- Edwin Meier, Langzeitpflege

Berufsbildungsverantwortliche

- Susanne Koch, Akutpflege
- Simone Heitlinger, Langzeitpflege

Pflegeexperten / Pflegeentwicklung

- Andreas Bolliger, Langzeitpflege

Stationsleitungen

Akutspital

- Medizin: Monika Nickel
- Chirurgie / Privatstation:
Angelika Rebmann
- Gynäkologie / Geburtshilfe:
Mirjam Bühlmann und
Silvia Käppeli

Psychiatrie

- L1/2/3: Melanie Brügger
- Tagespflege: Kristin Hoffmeister

Mutter-Kind-Station

- Lisa Duray

Palliative Care

- Verena Gartenbein

Langzeitpflege

- Rigi 2: Daniel Solano Merino-
Krausse
- Rigi 3: Monique Suppiger
- Rigi 4: Koci Malik
- Pilatus PS1: Claudia Jaggi
- Pilatus P2: Verena Seiler
- Pilatus PN1: Barbara Matzke
- Pilatus P3: Andreas Dreier

Tagespflege Geriatrie

- Cécile Trachsler

Medizinisch-technische/ therapeutische Fachbereiche und Beratungen

Leitung OP- und Notfall-Pflege

- Josipa Ivanic

Leitung Anästhesie-Pflege

- Peter Wohlleben

Leitung Rettungsdienst

- Edwin Meier

Leitung Röntgen

- Barbara Maag

Leitung Apotheke

- Karin Dubach

admin. Leitung Labor

- Lis Hegnauer

Leitung Aktivierungstherapie

- Cécile Trachsler

Leitung Ernährungsberatung

- Nicole Müller-Leuenberger

Leitung Diabetesberatung

- Marian Füegi

Leitung Medizinisches Sekretariat

- Susanne Kohn

Leitung Chirurgisches Sekretariat

- Franzisca Kaiser

Direktion / Verwaltung

Direktion

- Fredy Furrer

Direktionsassistentz/Kommunikation

- Gabrielle Deplazes

Leitung Finanzen

- Tamara Ravetta

Leitung Patientenadministration

- Brigitte Grüniger

Leitung Personal

- Liliane Bürge

Stv. Leitung Personal

- Sabine Z'Graggen

Leitung Dienste

- Martin Jegge

Leitung Controlling

- Fritz Schäfer

Leitung Medizincontrolling

- Birgit Leonhardt

Leitung Qualitätsmanagement

- Irène Bachmann-Mettler

Betrieb / Ökonomie / Hausdienst / Technik

Leitung Hauswirtschaft

- Karin Huber

Leitung Gastronomie

- Brigitta Hängärtner

Küchenchef

- Mario Krieger

Leitung Techn. Dienst

- André Lukas

Leitung Empfang

- Sonja Obrist

Leitung Materialbewirtschaftung

- Margrit Hug

Aktiven	31.12.2013		31.12.2012	
Umlaufvermögen				
Kasse	18'377.50		20'860.55	
Postcheck	36'429.55		19'572.39	
Bank	960'563.37		564'021.62	
Kontokorrent Kanton	0.00		189'436.29	
Abgrenzung Globalbudget-Unterschreitung	0.00		13'426.79	
Patientendebitoren	13'002'894.48		11'337'901.97	
Wertberichtigung Debitoren (Delkredere)	-440'000.00		-275'190.19	
Übrige Forderungen	2'699'025.17		2'956'586.55	
Vorräte	1'082'657.45		1'078'060.60	
Transitorische Aktiven	2'550'319.70		779'000.68	
Total Umlaufvermögen	19'910'267.22	56.4%	16'683'677.25	49.9%
Anlagevermögen				
Immobilien finanziert durch Staatsbeiträge GD	12'020'655.00		12'020'655.00	
Mobilien finanziert durch Staatsbeiträge GD	3'676'275.00		3'676'275.00	
Wertberichtig. AV finanziert d. Staatsbeiträge GD	-2'792'981.00		-1'408'839.00	
Total betriebliches Anlagevermögen	12'903'949.00		14'288'091.00	
Nicht betriebliche Liegenschaften Finanzvermögen	5'616'000.00		5'616'000.00	
Nicht realisierte Buchgewinne	-3'131'601.00		-3'131'601.00	
Total nicht betriebliche Liegenschaften	2'484'399.00		2'484'399.00	
Total Anlagevermögen	15'388'348.00	43.6%	16'772'490.00	50.1%
Total Aktiven	35'298'615.22	100.0%	33'456'167.25	100.0%
Passiven				
Fremdkapital				
Verbindlichkeiten Lieferanten	1'919'228.52		1'938'610.32	
Verbindlichkeiten Sozialversicherungen	599'475.85		410'187.70	
Vorauszahlungen von Patienten	11'521.60		9'200.00	
Kontokorrent Kanton	223'954.90			
Kontokorrent Gemeinden	5'245'326.24		443'334.68	
Kurzfristiges Darlehen Dritte	3'000'000.00		5'000'000.00	
Kurzfristiges Darlehen Kanton	1'384'142.00		1'408'839.00	
Transitorische Passiven	3'676'918.78		3'423'779.04	
Kurzfristige Rückstellungen	662'467.00		552'154.67	
Total Kurzfristiges Fremdkapital	16'723'034.89		13'186'105.41	
Langfristige Darlehen Dritte	1'300'000.00		1'500'000.00	
Langfristige Darlehen Kanton	12'903'949.00		14'288'091.00	
Langfristige Rückstellungen	3'021'752.60		3'128'602.31	
Total Langfristiges Fremdkapital	17'225'701.60		18'916'693.31	
Total Fremdkapital	33'948'736.49	96.2%	32'102'798.72	96.0%
Fonds- und Stiftungskapitalien	1'349'878.73		1'353'368.53	
Total Fondskapitalien / Rückstellungen	1'349'878.73	3.8%	1'353'368.53	4.0%
Total Passiven	35'298'615.22	100%	33'456'167.25	100.0%

	Rechnung 2013	Budget 2013	Rechnung 2012
Betriebsertrag			
Pflege-, Behandlungs- und Aufenthaltstaxen, DRG	51'481	45'983	49'038
Erträge aus Arzthonoraren	4'177	3'951	4'010
Erträge aus medizinischen Nebenleistungen	3'253	3'312	3'576
Erträge aus Spezialinstituten	1'868	1'433	1'646
Erträge aus Tagesheimen	971	971	1'077
Uebrige Erträge aus Leistungen für Patienten	146	328	362
Miet- und Kapitalzinserträge	48	52	52
Erträge aus Leistungen an Personal und Dritte	565	507	611
Sockelbeiträge Gemeinden	-	244	-6
Beiträge vom Kanton	673	-	
Total Betriebsertrag	63'183	56'781	60'366
Betriebsaufwand			
Personalaufwand			
Besoldungen	-37'659	-35'477	-34'876
Sozialleistungen	-6'543	-5'824	-5'924
Arzthonorare	-2'950	-2'524	-2'857
Personalnebenaufwand	-831	-852	-630
Total Personalaufwand	-47'983	-44'677	-44'287
Sachaufwand			
Medizinischer Bedarf	-3'971	-3'927	-3'928
Lebensmittelaufwand	-1'145	-1'063	-1'083
Haushaltaufwand	-771	-834	-734
Unterhalt und Reparaturen Immobilien / Mobilien	-1'526	-1'319	-1'136
Aufwand für Investitionen	-2'081	-155	-2'337
Aufwand für Energie und Wasser	-600	-576	-568
Zinsaufwand auf Umlaufvermögen	-415	-105	-512
Büro- und Verwaltungsaufwand	-2'760	-1'650	-1'484
Entsorgung	-114	-117	-114
Versicherungsprämien, Gebühren, Abgaben	-1'403	-1'356	-1'264
Total Sachaufwand	-14'785	-11'102	-13'159
Total Betriebsaufwand	-62'768	-55'779	-57'446
Betriebsergebnis (vor Abschreibungen)	416	1'002	2'920
Abschreibungen Staatsbeiträge bis 2011	-1'384	-	-1'409
Betriebsergebnis (nach Abschreibungen)	-969	1'002	1'511
Krankentransport- und Rettungswesen - Defizit	-307	-613	-318
Rechnungsstellung an Gemeinden*	307	-	-
Betriebsergebnis 2	-969	389	1'193
Betriebsfremder Aufwand und Ertrag			
Liegenschaften, Parkplätze und GOPS	221	208	205
Cafeteria / Kiosk	-67	-70	-78
Total betriebsfremder Aufwand/Ertrag	154	138	127
Ordentliches Ergebnis	-814	527	1'320
Ausserordentlicher Aufwand BVK	-587	-828	-3'681
Anteil Kanton an BVK (gemäss RRB)	182	256	1'139
Ausserordentliches Ergebnis	-405	-572	-2'542
Gesamtergebnis	-1'220	-45	-1'221

* Rechnungsstellung an Gemeinde nicht erfolgt wegen den laufenden Abklärungen im Zusammenhang mit der HRM Rechnung.

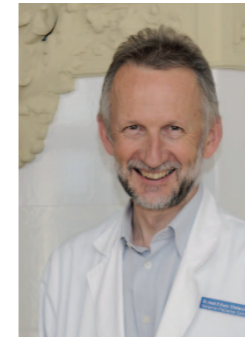
Fondsvermögen

	Saldo per 31.12.2013
Fonds für Härtefälle	254'296.50
Fonds für besondere Aufgaben	561.82
Weihnachts-Fonds	68'884.15
Langzeitpflege Sonnenberg	833'959.20
Langzeitpflege Sonnenberg 'Tagesheim I'	53'431.00
Fonds Palliativ	16'003.85
Fonds Mutter-Kind-Station	5'175.20
Subtotal 1	1'232'311.72
Fonds für Chirurgie	17'780.95
Fonds für Medizin	51'700.38
Fonds für Gynäkologie/Geburtshilfe	9'573.48
Fonds für Anästhesie	3'420.55
Fonds für Psychiatrie	-885.60
Fonds für Ärztefortbildung	6'499.90
Fonds Chefarzt Palliative	29'477.35
Subtotal 2	117'567.01
Fondskapitalien	1'349'878.73

Hinweis

Die Jahresrechnung 2013 nach HRM1 ist als PDF auf unserer Homepage ersichtlich. Die Rechnungslegung und die Bewertung erfolgten nach den Richtlinien HRM1 sowie nach allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen. Der Ausweis erfolgt in Anlehnung an die Kontierungsrichtlinien von H+.

www.spitalaffoltern.ch



Dr. Roland Kunz
Chefarzt
Palliativ-Zentrum
Spital Affoltern

Die modernen Krebstherapien ermöglichen heute für viele Patienten eine Heilung oder mindestens einen längeren Stillstand der Krankheit. Wenn die Krankheit aber trotzdem fortschreitet, steigt bei den Betroffenen meist die Angst vor bevorstehendem Leiden, vor Schmerzen und sinkender Lebensqualität, vor langen Spitalaufenthalten. Dazu kommen oft Sorgen um die Angehörigen und existenzielle Fragen. Das alles kann hindernd wirken, die verbleibende Lebenszeit noch zu gestalten und wirklich zu leben. Dabei ist heute auch bei fortgeschrittener Krankheit eine gute Lebensqualität möglich.

Palliative Care - wirksam und lindernd

Palliative Care ist ein interdisziplinäres Behandlungskonzept, das sich an Patienten wendet, bei denen nicht mehr die Heilung das Ziel ist, sondern ein möglichst gutes Leben trotz der Krankheit. Patienten profitieren, wenn Palliative Care frühzeitig - auch begleitend zu onkologischen Therapien - angeboten wird. Dies hat eine Studie (New England Journal of Medicine 2010) gezeigt. Patienten mit früher Begleitung durch ein Palliativteam erlebten eine bessere Lebensqualität, litten deutlich seltener an Depressionen und lebten länger, obwohl sie am Lebensende weniger aggressive Therapien erhielten.

Palliative Care umfasst eine möglichst gute Linderung der Symptome wie Schmerzen oder Atemnot, eine unterstützende Begleitung in der Krankheitsbewältigung und ein Vorausplanen für den weiteren Krankheitsverlauf: Was ist mir wichtig, was möchte ich nicht, wo wünsche ich meine letzte Lebenszeit zu verbringen, welche Unterstützung brauche ich dazu? Sie richtet sich nicht nur an den Patienten selbst, sondern unterstützt auch dessen Angehörige. Ein Palliativteam braucht sowohl kompetente Ärzte wie Pflegenden mit Zusatzausbildung, Psychologen und Seelsorger, Angebote der Sozialberatung, Physiotherapie und Ernährungsberatung. Ein solches Team arbeitet seit 4 Jahren im Kompetenzzentrum für Palliative Care am Spital Affoltern, das stationäre und ambulante Betreuung anbietet, vernetzt mit Onkologen, Hausärzten und Spitex.



Lebensqualität, Wünsche und Ziele

Viele Patienten treten in ein Palliativzentrum ein, um eine Stabilisierung ihres Zustandes zu erreichen durch Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen und eine Verbesserung der Selbständigkeit. Dadurch kann Raum für Wünsche und Ziele entstehen, deren Erreichen dann konkret geplant werden kann. Die Klärung psychosozialer Fragen und die Planung der weiteren Unterstützung zu Hause sind für die Lebensqualität ebenfalls wichtig wie die Gewissheit, bei Problemen jederzeit zurückkehren zu können an den nun vertrauten Ort.

Viele Menschen denken bei Palliative Care vor allem an die Begleitung Sterbender. Wie die erwähnte Studie gezeigt hat, ist aber der frühzeitige und ergänzende Einbezug sinnvoll, er verbessert die Lebensqualität, hemmt Angst und Depressionen und unterstützt die Angehörigen.

Weitere Informationen und Kontakt

Monika.Strebel@spitalaffoltern.ch

www.spital-affoltern.ch/kompetenz-zentrum

Akutsomatik *	2011	2012	2013	2013 zu 2011	2013 zu 2012
Anzahl stationäre Patienten (Austritte)					
Medizin	1'209	1'131	1'178	-2.6%	4.2%
Chirurgie	1'360	1'196	1'266	-6.9%	5.9%
- Allgemeine Chirurgie (inkl. Hals-Nasen-Ohren)	1'112	940	1'032	-7.2%	9.8%
- Orthopädie	248	256	234	-5.6%	-8.6%
Gynäkologie	132	94	106	-19.7%	12.8%
Geburtshilfe inkl. Säuglinge	794	735	722	-9.1%	-1.8%
Akutgeriatrie	0	110	221	-	100.9%
Total	3'495	3'266	3'493	-0.1%	7.0%
Durchschnittliche Hospitalisationsdauer (Tage)					
Medizin	7.3	7.3	6.4	-12.4%	-12.4%
Chirurgie	4.7	4.7	4.3	-8.9%	-9.1%
- Allgemeine Chirurgie (inkl. Hals-Nasen-Ohren)	4.4	4.6	4.2	-3.3%	-7.8%
- Orthopädie	6.3	5.3	4.6	-26.6%	-12.2%
Gynäkologie	4.7	3.9	4.0	-15.0%	-2.8%
Geburtshilfe inkl. Säuglinge	5.2	4.9	5.1	-2.4%	-2.2%
Akutgeriatrie		22.4	19.6		
Total	5.7	6.2	6.1	7.1%	-1.9%
Anzahl Pflegetage					
Medizin	8'802	8'239	7'515	-14.6%	-8.8%
Chirurgie	6'422	5'660	5'446	-15.2%	-3.8%
- Allgemeine Chirurgie (inkl. Hals-Nasen-Ohren)	4'865	4'315	4'367	-10.2%	1.2%
- Orthopädie	1'557	1'345	1'079	-30.7%	-19.8%
Gynäkologie	618	364	422	-31.7%	15.9%
Geburtshilfe inkl. Säuglinge	4'114	3'636	3'651	-11.3%	0.4%
Akutgeriatrie		2'468	4'326		75.3%
Total	19'956	20'367	21'360	7.0%	4.9%
Anteil Halbprivat- / Privatpatienten (Austritte)					
Bezüglich Anzahl Austritte	22.2%	21.1%	22.0%		
Bezüglich Anzahl Pflegetage	24.3%	23.7%	26.0%		
CMI Stationäre Patienten					
Medizin		0.690	0.627		-6.3%
Chirurgie		0.749	0.706		-4.3%
Gynäkologie		0.871	0.822		-4.9%
Geburtshilfe inkl. Säuglinge		0.443	0.464		2.1%
Akutgeriatrie		1.912	1.734		-17.8%
Total		0.740	0.723		-1.7%

* Daten Stand Juli 2013 / Vorjahre neu berechnet, da die Geburtshilfe erstmals inkl. Säuglingen ausgewiesen wird.

Akutpsychiatrie und Mutter-Kind-Bereich	2011	2012	2013	2013 zu 2011	2013 zu 2012
Anzahl stationäre Patienten (Austritte)					
Psychiatrie L2	135	145	152	12.6%	4.8%
Mutter Kind L3	58	63	51	-12.1%	-19.0%
Mutter Kind A3	26	26	15	-42.3%	-42.3%
Total	219	234	218	-0.5%	-6.8%
Durchschnittliche Hospitalisationsdauer (Tage)					
Psychiatrie L2	36.7	35.2	32.3	-12.0%	-8.1%
Mutter Kind L3	34.8	30.6	39.2	12.6%	28.3%
Mutter Kind A3	26.7	23.9	45.0	68.8%	88.4%
Total	35.0	32.7	34.8	-0.6%	6.5%
Anzahl Pflegetage					
Psychiatrie L2	4'957	5'102	4'914	-0.9%	-3.7%
Mutter Kind L3	2'021	1'926	2'001	-1.0%	3.9%
Mutter Kind A3	693	621	675	-2.6%	8.7%
Total	7'671	7'649	7'590	-1.1%	-0.8%
Bettenauslastung					
Psychiatrie L2 (14 Betten)	97.0%	99.8%	96.2%		
Mutter Kind L3 (6 Betten)	92.3%	87.9%	91.4%		
Mutter Kind A3 (2 Betten)	94.9%	85.1%	92.5%		
Anteil HP- / P-Patienten (Austritte)					
Psychiatrie L2	8.1%	7.6%	7.9%		
Mutter Kind L3	6.9%	6.3%	7.8%		
Mutter Kind A3	15.4%	15.4%	13.3%		
Langzeitpflege Sonnenberg					
Anzahl Pflegetage Haus Rigi	25'143	18'116	29'335	16.7%	61.9%
Anzahl Pflegetage Haus Pilatus	19'034	26'994	17'668	-7.2%	-34.5%
Total Anzahl Pflegetage	44'177	45'110	47'003	6.4%	4.2%
Auslastung der 128 Betten	94.6%	96.6%	100.6%		
Villa Sonnenberg - Palliativstation					
Anzahl Pflegetage Akut	2'376	2'629	2'651	11.6%	0.8%
Anzahl Pflegetage Langzeit	188	87	0	-100.0%	-100.0%
Total Anzahl Pflegetage	2'564	2'716	2'651	3.4%	-2.4%
Auslastung der 10 Betten	70.2%	74.4%	72.6%		