

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.5.2021
Jonas Zollinger, Direktor

Version 1



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
Jutta Michelfelder
Tel.: 041 784 09 50
jutta.michelfelder@hirslanden.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	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Patientenbefragung Hirslandengruppe (PressGaney)	21
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirslanden	22
7.1.2 Mitarbeiterumfrage zu Personalrestaurant und Verpflegung	22
8 Zuweiserzufriedenheit	
Die neue Aufgebaute Stelle Zuweisermanagement holt Anliegen und Zuweiserbedürfnisse im persönlichen Gespräch ab und stellt so die Integration sicher.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
9.2 Eigene Messung	24
9.2.1 IQIP Indikator Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung	24
10 Operationen	25
10.1 Eigene Messung	25
10.1.1 IQIP Indikator Ungeplante Rückkehr stationärer Patienten in den OP	25
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	27
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
12.2 Eigene Messung	28
12.2.1 IQIP Indikator Dokumentierte Stürze	28
13 Wundliegen	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	29
13.2 Eigene Messungen	30

13.2.1	IQIP Indikator Dekubitus bei stationären Akutpatienten.....	30
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
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	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Aktuelle Qualitätsprojekte Andreasklinik	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	31
18.2.1	Abgeschlossene Qualitätsprojekte Andreasklinik	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	EN ISO 9001:2015	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	33
	Akutsomatik	33
	Herausgeber	35

1 Einleitung

Die AndreasKlinik Cham Zug steht für eine umfassende medizinische und chirurgische Grundversorgung in komfortabler Atmosphäre. Als Listenspital des Kantons Zug steht die Klinik Patienten aller Versicherungskategorien offen. Chirurgische Schwerpunkte sind unter anderem die allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, die Gynäkologie & Geburtshilfe, die Orthopädie sowie die Wirbelsäulenchirurgie. Der interdisziplinäre Notfall der AndreasKlinik steht der Bevölkerung an sieben Tagen die Woche und rund um die Uhr zur Verfügung. Rund 110 Fachärzte und insgesamt 343 Mitarbeitende setzten sich im 2020 für die Gesundheit und das Wohl der Patienten ein. Die AndreasKlinik behandelt jährlich rund 4000 Patienten stationär und über 21 000 ambulant Patienten im Bereich Diagnostik und Therapie.

Pflege und Hotellerie

Mit 56 Betten hat die AndreasKlinik eine überschaubare Grösse, die den Patienten eine persönliche Betreuung und individuelle Pflege garantiert. Mit den ausgezeichneten Hotellerie-Dienstleistungen zielt die Klinik darauf ab, den Aufenthalt der Patienten so angenehm wie möglich zu gestalten. Die gelebten Konzepte "Hirslanden Privé" für privatversicherte und "Hirslanden Préférence" für Halbprivatversicherte bieten den zusatzversicherten Patienten attraktive Mehrleistungen.

Medizinische Kompetenz

Die der AndreasKlinik angegliederten Belegärzte und rund 10 angestellte Ärzte, weisen alle langjährige Erfahrung aus und verfügen über medizinische Fachkompetenz auf hohem Niveau. Zu jeder Tages- und Nachtzeit ist ein Notfallarzt anwesend. Ausserdem sind behandelnde Ärzte oder deren Stellvertreter bei Bedarf jederzeit durch die Klinik erreichbar. Zudem hat rund um die Uhr eine Operations- und Anästhesie-Equipe Bereitschaftsdienst.

Onko-Hämatologisches Zentrum Zug OHZ

Das OHZ versteht sich als Erbringer umfassender Diagnostik und Behandlungsleistungen für Blut- und Tumorerkrankungen und stellt die individuellen Bedürfnisse des Patienten in den Mittelpunkt allen Handelns. Das OHZ ist zertifiziertes Mitglied im Swiss Cancer Network.

Brust Zentrum Aarau Cham Zug

Das Brust Zentrum Aarau Cham Zug ist ein Zusammenschluss von Fachärzten und medizinischen Fachpersonen der Hirslanden Klinik Aarau und der AndreasKlinik Cham Zug. Hier werden Patientinnen von einem Team von Spezialisten, darunter Gynäkologen und Fachärzte der Onkologie, Radiotherapie und Plastischen Chirurgie, umfassend betreut. Das Brustzentrum unterstellt sich den hohen Qualitätsanforderungen der Krebsliga Schweiz und hat die Erstzertifizierung im 2018 erfolgreich bestanden, eine Re-Zertifizierung für 2022 bereits geplant.

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

3 Qualitätsstrategie

Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

TOGETHER WE CARE

Mit ihrer Strategie "Together We Care" will sich die Privatklinikgruppe Hirslanden optimal für die Zukunft aufstellen. Hirslanden tut dies, damit sie zu einer besseren Lebensqualität aller Menschen beiträgt und der Partner der Wahl ist, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht. Dabei rückt Hirslanden konsequent den Menschen ins Zentrum und fokussiert sich darauf, einen klaren und nachhaltigen Mehrwert für jeden Einzelnen und die Gesellschaft zu schaffen. Dadurch kann Hirslanden den Menschen – ob gesund oder krank – mit ihrem physischen und digitalen Angebot in jeder Lebenssituation entlang der Lebensspanne behandeln, beraten und unterstützen.

Das Qualitätsmanagementsystem der AndreasKlinik Cham Zug ist seit 2002 nach den Anforderungen der europäischen Norm ISO 9001 zertifiziert. Nach der Normrevision (EN ISO 9001:2015) mit erweiterten Anforderungen, wurde der AndreasKlinik in der Rezertifizierung im Jahr 2018 sowie in der Auditierung zur Aufrechterhaltung des Zertifikats im 2019 und 2020, die erfolgreiche Umsetzung der geforderten Qualitätsvorgaben mehrfach bestätigt.

Darüber hinaus setzt die AndreasKlinik das Patientensicherheitskonzept und die Risikopolitik der Hirslandengruppe konsequent um und engagiert sich zusätzlich in nationalen Projekten zur Optimierung der Patientensicherheit. Hierbei sei erwähnt, dass beispielsweise das Patientenarmband im stationären und operativen Bereich sowie die Checkliste "Sichere Chirurgie" seit vielen Jahren gelebter Sicherheitsstandard zur Vermeidung von Verwechslungen ist.

Qualitätspolitik Hirslanden

- Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirslanden, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.
- Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirslanden positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.
- Hirslanden stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.
- Hirslanden setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.
- Hirslanden verpflichtet sich der kontinuierlichen Verbesserung (KVP), unterstützt durch Transparenz und Benchmarking und stellt sich den nach dem KVG vorgegebenen Qualitätsvergleichen.
- Durch die konsequente Nutzung der Synergien und der Etablierung des Wissensmanagements setzt Hirslanden Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.
- Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz genießt einen hohen Stellenwert.
- Die Umsetzung der Qualitätspolitik wird durch den bestehenden Hirslanden Qualitätsentwicklungsplan unterstützt.
- Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Als Grundlage der klinikspezifischen Qualitätsstrategie führt die Andreasklinik im 2020 die neue

Hirslandenstrategie mit 7 Stossrichtungen und 5 festgelegten Werten ein. Folgende Beispiele zeigen Entwicklungsschwerpunkte im Zusammenhang mit den 7 strategischen Stossrichtungen.

"Digitale Transformation"

Im Rahmen des Projektes "HIT 2020" digitalisiert die AndreasKlinik neben logistischen Abläufen, klinischen Administrations- und Planungsprozessen, auch die Patientendokumentation in einem ersten Meilenstein.

Durch eine digitalisierte Patientenplanung haben unsere Zuweiser leichteren Zugang zur Patienten- und Aufenthaltsplanung, damit der Aufenthalt der Patienten bereits bei der Planung kundenorientiert realisiert werden kann.

"Wir versorgen die Menschen entlang ihres Lebensweges («Continuum of Care»)"

Die AndreasKlinik ist eine lokal geschätzte und sehr gut verankerte Grundversorgungsklinik. Diese Grundausrichtung entwickelte die Klinik im 2020 durch zukunftsorientierter Erweiterung ihres Leistungsportfolios weiter.

Beispielsweise konnte der Umbau des interdisziplinären Notfalls abgeschlossen werden. Neue Räumlichkeiten mit aktuellster Technik wurden bezogen, dadurch konnte der Schutz der Privatsphäre für Patienten erhöht und eine optimale Arbeitsumgebung für die Mitarbeiter*innen des Notfalls geschaffen werden.

Mit der Akkreditierung eines Facharztes für Infektiologie & innere Medizin und eines Facharztes für Pneumologie & innere Medizin sowie der personellen Erweiterung in der Belegärzteschaft im Bereich Viszeralchirurgie und Orthopädie, konnten wir unser Angebot an medizinischen Schwerpunkten ergänzen und erweitern. Im Focus der spezialisierten, medizinischen Versorgung steht zudem unsere enge Vernetzung mit der HirslandenKlinik St Anna als "Versorgungsregion Zentralschweiz".

"Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft"

Mit dem Aufbau eines Corona Testcenters bei der AndreasKlinik und die Realisierung des Impfzentrums im Kanton Zug, zusammen mit dem Zuger Kantonspital und unterstützt durch die Gesundheitsdirektion, hat die AndreasKlinik im vergangenen Jahr einen wesentlichen Beitrag für eine optimale Gesundheitsversorgung im Kanton Zug beigetragen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Krisenmanagement

Aufgrund der Corona Pandemiesituation im vergangenen Jahr lag eine zentrale Qualitätszielsetzung auf der Qualitätssicherung innerhalb der Klinik und für die Bevölkerung im Kanton Zug. Innerhalb der AndreasKlinik wurde ein Krisenstab etabliert, ein umfassendes Pandemie-, Krisen- und Schutzkonzept erarbeitet und umgesetzt sowie die Zusammenarbeit mit den Zuger Kantonspital intensiviert.

So haben beispielsweise Pflegefachkräfte für Intensivmedizin und Anästhesieärzte der AndreasKlinik das Zuger Kantonspital in der Behandlung und Betreuung von Coronapatienten unterstützt.

Kontinuierlicher Verbesserungsprozess

Durch Überarbeitung des Konzeptes zur internen Auditierung, die Ausbildung von internen Auditoren und einem überarbeiteten Monitoring von Verbesserungsmassnahmen konnte ein wertvoller, zusätzlicher Entwicklungsschritt im kontinuierlichen Verbesserungsprozess etabliert werden.

Umstellung Prozess- und Dokumentenmanagementsystem

Im 2020 hat die AndreasKlinik ein neues Qualitätsmanagementsystem mit integriertem Dokumentenmanagementsystem eingeführt. Die dadurch verbesserte Vernetzung mit zentralen Prozessen der Hirslandengruppe stellt sicher, dass alle Mitarbeiter der Klinik Zugang zu internen und übergreifenden Informationen wie beispielsweise Abläufe, Standards oder Vorgaben haben. Dies gewährleistet sicheres Handeln am Patienten durch informierte Mitarbeiter.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die AndreasKlinik Cham Zug strebt eine Qualitätsführerschaft auf internationalem Niveau an, dies auch bzgl. Performance und Kosteneffizienz, um somit einen grösstmöglichen Patientennutzen zu stiften und sich nachhaltig weiterentwickeln zu können.

Im 2021 bildet die weitergeführte Einführung der digitalen Patientenakte einen Hauptfokus in der Patientenorientierung. Eine stetige Optimierung der Patientensicherheit und -zufriedenheit ist und bleibt eines der Hauptanliegen. Neben der Mitarbeiterschulung und Sensibilisierung in Sicherheitsthemen, steht die Zufriedenheitsermittlung im ambulanten Bereich und die Einführung einer erweiterten Meldeplattform für Fehler und Zwischenfälle im Vordergrund.

Als weiteren, wichtigen Schritt in der Qualitätsentwicklung, sieht die AndreasKlinik die Intensivierung der Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien zusammen mit der HirslandenKlinik St. Anna in Luzern. Bereits heute besteht eine enge Zusammenarbeit im Bereich der spezialisierten, medizinischen Versorgung (Pharmazie, Infektiologie, Pneumologie, Viszeralchirurgie und Wirbelsäulen Chirurgie). Im kommenden Jahr streben beide Kliniken eine gemeinsame Rezertifizierung nach den Normvorgaben ISO 9001:2015 an.

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 Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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"> ▪ Messungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)

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"> ▪ Patientenbefragung Hirsländengruppe (PressGaney)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirsländen ▪ Mitarbeiterumfrage zu Personalrestaurant und Verpflegung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Indikator Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Indikator Ungeplante Rückkehr stationärer Patienten in den OP
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Indikator Dokumentierte Stürze
<i>Wundliegen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IQIP Indikator Dekubitus bei stationären Akutpatienten

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Rollout HIT 2020

Ziel	ICT-Systeme und Supportprozesse werden über die gesamten Hirsländengruppe optimiert, soweit wie möglich standardisiert und automatisiert. Somit bildet HIT2020 die technische Basis, um die Digitalisierung der Hirsländengruppe weiter voranzutreiben.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Hirsländengruppe begegnet mit diesem Projekt den steigenden Erwartungen und Anforderungen des Marktumfeldes und der wachsenden Komplexität der Systeme und möchte unter den beteiligten Kliniken den Gruppengedanken stärken.
Methodik	Standardisierung und Neustrukturierung von Supportprozessen und administrativen Abläufen; Schulung und Instruktion von Mitarbeiter und der angegliederten Belegärzte.
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Über die zentrale Projektsteuerung und das klinikinterne Projektteam wird das Projekt fortlaufend evaluiert.

Etablierung Casemanagement (CM)

Ziel	Das CM übernimmt vor und während des Klinikaufenthaltes die Prozesssteuerung, damit individuelle passgenaue Unterstützungsangebote den Patienten optimal zugänglich gemacht werden können.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Patientenversorgung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2019 - 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Teilprojekt der Projektes HIT2020
Methodik	Gründung einer eigenständigen Abteilung mit definierten Prozessen und Einbettung in das Performancemanagement mit der gesamten ambulanten, stationären inkl operativen Patientenplanung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegepersonal, Patientenplanung, Casemanagement
Evaluation Aktivität / Projekt	Anhand definierter Prozessmessgrößen und Evaluation der Patientenzufriedenheit im 2021

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Arbeitssicherheit Gesundheitsschutz

Ziel	Weiterentwicklung des bestehenden Sicherheitskonzeptes um Unterkonzepte oder Zusatzkonzepte aufgrund aussergewöhnlicher Situationen; sowie die Tätigkeit des Gremiums zur Bearbeitung von Sicherheitsthemen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Wir begegnen der Erweiterung unserer Behandlungsaktivitäten und der dadurch zunehmenden Komplexität der Systeme und Infrastuktur, mit der Erweiterung bestehender Richtlinien
Methodik	Vorgehen gemäss definiertem Prozess und klinikinternem sowie übergeordnetem Konzept kl
Involvierte Berufsgruppen	Sicherheitsbeauftragter; Bereiche Pflege, Hotellerie, Personal und technischer Dienst und Hygiene
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluiert über das jährliche Prozessreview, die Risiko-Assessments und über die Protokollierung der Sitzungen des Gremiums

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 2010 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

In der AndreasKlinik Cham Zug obliegt dem Patientensicherheitsbeauftragten die übergeordnete Verantwortung für die Umsetzung des CIRS Konzeptes. Meldungen zu Fehlern und kritischen Ereignissen erfolgen über ein digitales Meldesystem und werden anschliessend zeitnah und strukturiert durch sogenannte Meldekreisverantwortliche bearbeitet, diese leiten auch erste Massnahmen zur spezifischen Verbesserung oder Vermeidung einer Fehlerwiederholung ein.

Darüber hinaus finden regelmässige CIRS Konferenzen statt. Innerhalb derer analysiert ein interprofessionelle CIRS-Komitee die gemeldeten Fälle und leitet übergeordnete Verbesserungen ein. Ein weiteres, wichtiges Element des CIRS Konzeptes ist die regelmässige Schulungen und Sensibilisierungen der Mitarbeiter, um die Sicherheitskultur in der Klinik stetig weiter zu entwickeln.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2013 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/qualitaetsmanagementsysteme/initiative-qualitaetsmedizin-iqm.html> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

2020 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	seit Einführung
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	gem Vereinbarung

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	

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
EN ISO 9001:2015	Ganzer Betrieb	2002	2018	Re-Zertifizierung im 2021
Qualitätslabel der Krebsliga und SGS	Brustzentrum Andreasklinik Cham Zug und Hirslandenklinik Aarau	2018	-	RE-Zertifizierung im 2022

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 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Aufgrund eines technischen Fehlers konnten die Ergebnisse von 2019 nicht ausgewertet werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Hirslandengruppe (PressGaney)

Das Unternehmen Press Ganey ist ein internationaler Anbieter von Messungen zur Patientenzufriedenheit und Patientenerfahrung. Weltweit befragen mehr als 2000 Kliniken ihre Patienten mit Press Ganey, darunter renommierte Institutionen wie die Cleveland Clinic in den USA.

Ziel dieser Patientenzufriedenheitsbefragung ist es, hirslandenweit wie auch klinikspezifisch vergleichbare Ergebnisse zu erhalten. Dazu dienen unterschiedliche Frageformen. Die HCAHPS-Fragen (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) ermitteln, wie oft eine Patientin oder ein Patient eine Erfahrung machen konnte und die Press Ganey-Fragen, wie die Erfahrung subjektiv beurteilt wird.

Der Fragenbogen von Press Ganey wird seit April 2017 auch für die AndreasKlinik eingesetzt. Mit Hilfe eines Sets von 68 Fragen fragt Hirslanden von der Pflegequalität, über die Betreuung durch die Ärzte bis hin zu Küche und Raumpflege eine Vielzahl an Faktoren ab, die von Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts beobachtet und bewertet werden können.

Die Patientenbefragung zeigt jährlich Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotenzial in der Patientenbehandlung auf und ist somit ein wichtiges Element in der Steigerung des Patientennutzens. Mit der Messung nach Press Ganey wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess in der Patientenzufriedenheit konsequent umgesetzt und stellt eine aussagekräftige Ergänzung zur nationalen Stichprobenbefragung des ANQ dar. Der Benchmark innerhalb der Hirslandengruppe wie auch international ist ein weiterer Gewinn der Messmethode mit Press Ganey. Im Jahr 2020 haben rund 845 stationäre Patienten an der Befragung teilgenommen. Die Weiterempfehlungsrates der AndreasKlinik Cham Zug liegt mit einem Mittelwert von 91.57/100 auf einem sehr hohen Niveau.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
In die Befragung wurden Patienten der stationären Versorgung eingeschlossen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, AndreasKlinik Cham Zug

Qualitätsmanagement

Jutta Michelfelder

Priska Zemp

Tel. 041 784 09 50

qualitaetsmanagement.andreasklinik@hirslanden.ch

Mo – Do, 09.00 - 12.00 und 13.00 – 16.00

Uhr

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 Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirslanden

In der AndreasKlinik Cham Zug wird jährlich eine Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung mit einem von Gallup Organization entwickelten Tool durchgeführt. Die Gallup Organization ist eines der führenden Markt- und Meinungsforschungsinstitute mit Sitz in Washington DC. Mediclinic International führt diese Befragung auf allen drei Plattformen (im südlichen Afrika (Südafrika und Namibia); Hirslanden Schweiz und in den Vereinigten Arabischen Emiraten durch und ermöglicht der AndreasKlinik Cham Zug ein weites Feld des Benchmarks.

Das Herzstück der Befragung sind die sogenannten „Q12“-Fragen – aus zwölf Ebenen setzt sich die Befragung nach der emotionalen Mitarbeiterbindung zusammen. Der Gesamtwert für die emotionale Mitarbeitendenbindung (der sogenannte «Engagement-Score») hat mit 4.12 das konstant gute Niveau leicht verbessert. An der Befragung teilgenommen haben 255 Mitarbeitende, dies entspricht einer Rücklaufquote von 74%. Neben der Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen auf Managementebene organisiert jede Führungskraft jährlich bis Ende Mai einen Your Voice-Massnahmenworkshop für ihr/sein Team, in welchem gemeinsam teamspezifische Massnahmen festlegt werden.

Ziel der Umfrage ist es, mit nachhaltigen Verbesserungen die Arbeitszufriedenheit sowie die Mitarbeiterbindung zur AndreasKlinik Cham Zug zu stärken. Die AndreasKlinik Cham Zug wie auch die Privatklinikgruppe Hirslanden sind der Überzeugung, dass nur zufriedene Mitarbeitende eine qualitativ hohe Behandlungsqualität erreichen können.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.
Alle Mitarbeitenden der Klinik wurden befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Bemerkungen

-

7.1.2 Mitarbeiterumfrage zu Personalrestaurant und Verpflegung

In einer Onlinebefragung, über die klinikinterne App "Bekeeper", wurde bei den Mitarbeitern der AndreasKlinik die Zufriedenheit mit der Verpflegung und dem Personalrestaurant erfragt. Die Fragen umfassten u.a. Themen wie das Verpflegungsangebot, das Preis-/ Leistungsverhältnis, die Öffnungszeiten des Personalrestaurant und das Wohlbefinden in den Aufenthaltsräumlichkeiten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.
Mitarbeiter der gesamten Klinik wurden berücksichtigt

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

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

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Klinik legt den Schwerpunkt auf die eigene kontinuierliche Messung und aktuelle Daten.

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

9.2 Eigene Messung

9.2.1 IQIP Indikator Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung

Auf den Grundlagen des International Quality Indicator Project erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden den Indikator "Ungeplante Wiederaufnahme < 15 Tage" und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin.

Die kontinuierlich erhobenen Kennzahlen sind relevant für die Festlegung von möglichen Optimierungsmassnahmen und gewährleisten damit einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Es werden sämtliche stationäre Fälle in der Messung berücksichtigt.

Ergebnisse werden über die Webseite der Hirslandengruppe publiziert.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirslanden intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 IQIP Indikator Ungeplante Rückkehr stationärer Patienten in den OP

Auf den Grundlagen des International Quality Indicator Project erhebt die Privatklinikgruppe Hirslanden den Indikator «Ungeplante Reoperation» und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Bewertung der Ergebnisqualität in der Medizin.

Diese kontinuierlich erhobenen Kennzahlen sind relevant für die Festlegung von Optimierungsmassnahmen und gewährleisten damit eine Verbesserung der Ergebnisqualität.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Es werden sämtliche stationären Fälle in der Messung berücksichtigt.

Ergebnisse werden über die Webseite der Hirslandengruppe publiziert.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit/iqip.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirslanden intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

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 bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Aufgrund der pandemischen Lage in der Schweiz, wurde auf die nationale Messung verzichtet

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 IQIP Indikator Dokumentierte Stürze

Das International Quality Indicator Project (IQIP) dient Gesundheitsorganisationen als Instrument für die Erarbeitung von Möglichkeiten zur Verbesserung der klinischen und pflegerischen Versorgungsleistung. Die Hirsländengruppe und damit auch die Andreasklinik Cham Zug verwenden dieses Instrument der Ergebnisqualitätsmessung mit dem Ziel die pflegerische Behandlung und Betreuung strukturiert auf Verbesserungspotentiale hin überprüfen zu können. Für die Berechnung der Sturzrate wird die Anzahl dokumentierter Stürze pro 1000 Patiententage ermittelt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Es werden Patientinnen und Patienten in der stationären Versorgung berücksichtigt.

Ergebnisse werden auf der Webseite der Hirsländengruppe publiziert.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirsländen intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

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 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Aufgrund der pandemischen Lage in der Schweiz, wurde auf die nationale Messung verzichtet

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 IQIP Indikator Dekubitus bei stationären Akutpatienten

Analog der Sturzrate wird in der Hirslandengruppe auch in der Erfassung von Dekubiti das International Quality Indicator Project (IQIP) eingesetzt. Für die Berechnung der Dekubitusrate wird die Anzahl Patienten, die während ihrem stationären Aufenthalt mindestens einen Dekubitus (unabhängig vom Grad) entwickelt haben, ins Verhältnis zur Anzahl Pflgetage gesetzt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Messung hat alle Patienten des stationären Versorgungsbereichs berücksichtigt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aktuelle Qualitätsprojekte Andreasklinik

Angaben zu unseren Projekten finden Sie unter Kapitel 3 und 4.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Abgeschlossene Qualitätsprojekte Andreasklinik

Detaillierte Beschreibungen sind unter Kapitel 3 und 4 festgehalten.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EN ISO 9001:2015

Weiterführung der externen Zertifizierung EN ISO 9001:2015. In diesem Zusammenhang wird im 2021 die erneute Rezertifizierung angestrebt, dies zusammen mit der Hirsländenklinik St Anna als Hirsländen Versorgungsregion Zentralschweiz.

19 Schlusswort und Ausblick

Im vergangenen Jahr ist es der AndreasKlinik Cham Zug gelungen die gesetzten Qualitätsschwerpunkte (siehe vorne) erfolgreich umzusetzen, sowie die medizinischen, diagnostischen Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen. In enger Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kanton Zug und dem Zuger Kantonspital konnte die unverhergesehene Pandemiesituation zielführend gemeistert werden.

Hochstehende, spezialisierte Medizin verbunden mit einer individuellen pflegerischen Behandlung und Betreuung sowie dem gehobenen Service der Hotellerie wurde in allen Bereichen der Klinik umgesetzt und durch zahlreiche positive Rückmeldungen unserer Patienten bestätigt.

Die Weiterentwicklung und Optimierung der Patientensicherheit bildet auch in Zukunft einen kontinuierlichen Schwerpunkt. Durch die Förderung einer gelebten Sicherheitskultur, die Erweiterung des Risikomanagementes und der hirslandenweiten Etablierung einer neuen Systematik zum Fehler- und Ereignismanagement möchten wir erreichen, dass sich unsere Patienten sicher sind.

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)
Dermatologische Onkologie
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 chirurgisch (Neurochirurgie)
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat

Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie

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.