



AMEOS SPITAL EINSIEDELN

Qualitätsbericht 2022

nach einer
Vorlage von H+

Freigabe am:
30.05.2023

Durch:
Myriam Grutschnig,
Leitung QM



Akutsomatik

ameos.ch/einsiedeln



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 2022.

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 2022

Frau
Myriam Grutschnig
Leitung Qualitätsmanagement
055 418 56 79
myriam.grutschnig@einsiedeln.ameos.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualittsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Zufriedenheitsbefragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Eigene Befragung	20
5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	20
5.2 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	21
10 Operationen	22
10.1 Hüft- und Knieprothetik	22
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
13 Dekubitus	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	28
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
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	30
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1 neues Dokumentenmanagementsystem	30

18.1.2	generelle Prozessüberarbeitung und Erweiterung KIS	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	31
18.2.1	Kooperation Infektionprävention	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	ISO 9001: 2015	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		33
Herausgeber		34

1 Einleitung

Das AMEOS Spital Einsiedeln gehört seit Mai 2020 zur Schweizer AMEOS Gruppe, die zu den wichtigen Gesundheitsversorgern im deutschsprachigen Raum zählt. Zur AMEOS Gruppe gehören mehr als 105 Einrichtungen an über 58 Standorten mit rund 18'000 Mitarbeiter*innen. Sie alle verbindet die gemeinsame Mission „Vor allem Gesundheit“.

In der Schweiz betreibt die AMEOS Gruppe das Regionalspital AMEOS Spital Einsiedeln, die ambulanten psychiatrischen Einrichtungen der AMEOS Stadtpraxen in Zürich, Luzern und Zug sowie das auf die ganzheitliche stationäre Behandlung von Burn-out, Depression und Schlafstörungen spezialisierte AMEOS Seeklinikum Brunnen. AMEOS steht für Qualität, Innovation und Stabilität.

Die stetige Weiterentwicklung unserer Qualitätsstandards steht im Einklang mit den hohen Ansprüchen, die wir uns zum Ziel gesetzt haben. Wir verstehen Qualität als einen aktiven und kontinuierlichen Prozess. Damit gelingt es uns, ein Höchstmass an Patientensicherheit, medizinischer Qualität und bestmöglicher Versorgung zu erreichen. Alles zum Wohle unserer Patienten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Am AMEOS Spital Einsiedeln hat die Qualität einen sehr hohen Stellenwert, sämtliche Mitarbeiter geben täglich ihr Bestes um die Qualitätsanforderungen im Alltag umzusetzen. Das Qualitätsmanagement ist in die Medizinentwicklung der Region AMEOS Süd, Standorte Schweiz integriert. Zusammen mit dem strategischen Lenkungsreis sind sie verantwortlich für die Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren.

Strategischer Lenkungsausschuss

Mit der Übernahme durch AMEOS hat die Führungsstruktur des Unternehmens geändert. Durch die Integration in die Matrix des Konzerns wurde die bisherige Geschäftsleitung aufgelöst und durch den strategischen Lenkungsreis ersetzt.

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung
Daniel Schroer	055 418 56 10	daniel.schroer@einsiedeln.ameos.ch	Direktor
Michaela Casty	055 418 56 81	michaela.casty@einsiedeln.ameos.ch	Leiterin Pflegedienst
Dr. Hans-Ulrich Kain	055 418 52 39	hans-ulrich.kain@einsiedeln.ameos.ch	Ärztlicher Leiter
Patrick Krauer	055 418 51 44	patrick.krauer@einsiedeln.ameos.ch	Leiter Rettungsdienst

Dieser strategische Lenkungsreis zusammen mit der Leitung Qualitätsmanagement bilden den Lenkungsausschuss Qualität (LAQ). Dieser Ausschuss trifft sich 6 Mal pro Jahr. Die Aufgaben des LAQ sind in der Geschäftsordnung verankert.

Zu den Hauptaufgaben des Qualitätsmanagements am AMEOS Spital Einsiedeln zählen unter Anderem folgende Aufgaben:

- Verantwortung für die Durchführung sämtlicher ANQ-Messungen, zu welchen wir uns mit der Unterzeichnung des nationalen Qualitätsvertrages verpflichtet haben
- Verantwortlich für das Verschriftlichen von Prozessen
- Unterstützung der Bereichsleiter bei Prozessoptimierungen
- Durchführung von Audits und die Begleitung und Dokumentation von Verbesserungsprozessen aufgrund dieser Audits.
- Koordination des Feedback- und Beschwerdemanagements inklusive Standortbezogenen Analysen, deren Verschriftlichung und die Begleitung und Dokumentation von Verbesserungsprozessen aufgrund dieser Analysen
- Personelle Führung der Bereiche Sicherheit und Infektionsprävention

Die zur Verfügung stehenden Stellenprozente beziehen sich auf die Stelle der QM-Verantwortlichen, Fachexpertin für Infektionsprävention und der Sicherheitskoordinatorin.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Myriam Grutschnig

Leitung Qualitätsmanagement

055 418 56 79

myriam.grutschnig@einsiedeln.ameos.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualität im AMEOS Spital Einsiedeln heisst, unsere Qualität und Prozesse in der Patientenversorgung und in der Patientensicherheit kontinuierlich zu überprüfen, zu verbessern und weiterzuentwickeln.

Als Mitglied der Vereinigung der Spitäler der Schweiz (H+) orientieren wir uns am Rahmenvertrag zwischen santésuisse und H+, an den nationalen Vorgaben des Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitäler und Kliniken (ANQ), an den kantonalen Vorgaben gemäss dem Leistungsauftrag und an den anerkannten Qualitätsstandards wie dem EFQM-Modell und der ISO 9001:2015.

Wir tragen als Spital die Verantwortung für die Qualität der Leistungserbringung und für die Sicherheit unserer Patienten.

Regelmässige Zufriedenheitserhebungen von Patienten, Zuweiser und Mitarbeiter, Prozessaudits wie auch das Betreiben des internen CIRS (**Critical Incident Reporting System**) stellen die Grundlage für die Planung und Umsetzung aller Qualitätssicherungsmassnahmen dar.

Der hohe Qualitätsanspruch unseres Spitals ist ein Leistungsversprechen an unsere Patienten und Zuweiser.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Ablösen des bestehenden Klinikinformationssystems und damit verbunden die Schulung und Implementierung eines/einer:

- Neuen Qualitätsmanagementkonzeptes nach AMEOS Standard
- Neuen CIRS Systems nach AMEOS Standard
- Neuen Patientenfeedbacksystems nach AMEOS Standard

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Überprüfung und Erweiterung des medizinischen Angebots. Dies ist ein laufender Prozess welcher uns über die nächsten Jahre begleiten wird.
- Implementierung und Integration des neuen Klinikinformationssystems

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren wird sich mit der Implementierung des neuen Qualitätskonzeptes in der Organisation befassen. Vor allem die Schulung der Mitarbeitenden mit dem neuen Klinikinformationssystem im speziellen die neue Eingabemasken (z.B. CIRS) und die neuen qualitätsrelevanten Konzepte (Audit, Dokumentenmanagementsystem, Prozessmanagement) werden dabei im Mittelpunkt stehen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen
▪ Postoperative Wundinfektions-Messung Swissnoso
▪ SIRIS Implantatregister

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:	
Patientenzufriedenheit	
▪ Ihre Meinung ist uns wichtig	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Teilnahme am SSI Intervention Modul von Swissnoso

Ziel	Senkung des Risikos für postoperative Wundinfektionen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Qualität, OP und Anästhesie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Begründung	Durch ein standardisiertes Vorgehen bei der OP-Vorbereitung und Verabreichung von Antibiotika kann das Risiko für postoperative Wundinfektionen gesenkt werden.
Methodik	Beobachtung und Evaluation der Ergebnisse in einer Arbeitsgruppe
Involvierte Berufsgruppen	OP- und Anästhesiepersonal, Leitung Qualität
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Vorgaben vom SSI Intervention ist gut implementiert und im Alltag verankert. Überprüfungen finden stichprobenartig statt.
Weiterführende Unterlagen	externer Benchmark durch Swissnoso

Überarbeitung KATA-Konzept

Ziel	Das Katastrophen-Konzept ist auf dem neuesten Stand. Die Mitarbeiter sind geschult und wissen wie sie sich im Ernstfall verhalten müssen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Frühling 2022-Frühling 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das aktuelle Katastrophenkonzept ist veraltet und neuen Mitarbeitern fehlt notwendiges Wissen.
Involvierte Berufsgruppen	Direktion, Personal, Pflege, IT, Technischer Dienst, Arztdienst, SIKO, Kommunikation

Schulung der korrekten Händehygiene

Ziel	Prävention von nosokomialen Infektionen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Infektionsprävention
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Die Schulungen erfolgen während des ganzen Jahres jeweils an den Einführungstagen und an den Teamsitzungen.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prävention von nosokomialen Infektionen
Methodik	Frontalunterricht
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende welche direkten und indirekten Patientenkontakt haben. Inklusive Wäscherei, Küche und Reinigung
Weiterführende Unterlagen	Hygienerichtlinien

kontinuierliche Patientenbefragung

Ziel	Unzufriedenheitsfaktoren erkennen und beseitigen um somit eine konstant hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen. Damit verbunden erwarten wir eine Steigerung der Weiterempfehlungsrate.
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Befragung der stationären Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Information / Patientendisposition, das Qualitätsmanagement, Marketing und Dienste
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Fragebogen wurden von den Patienten gut angenommen. Die Umstellung auf die digitale Erfassung ist soweit gelungen. Die Rückmeldequote ist leicht gesunken.

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 2014 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.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2006
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2006
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2017
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2000
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2015
NICER Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	2020
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	2006
SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie,	Stiftung für Qualitätssicherung in der	2012

Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	
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	2009

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
IVR	Rettungsdienst	2009	2020	2024 wird der Rettungsdienst neu Re-zertifiziert
Swiss Medic Audit	Mikrobiologie	2003	2020	Gültig bis Aug. 2026
Supervisionen	Routinelabor	2003	2022	Checkliste Qualab findet 2x/Jahr statt
Takeda Shire Plasma Audit	Blutspende	2019	2022	Wird abgelöst durch das Audit Lagerung von Blutspende, da es die Blutspende nicht mehr gibt. Audit findet 2023 statt.
Swiss Medic Audit	Labor/Blutspende	2000	2021	Wird im April 2023 rezertifiziert
Audit Kantonschemiker	Labor Mikrobiologie	2011	2012	gültig bis 2023
NNPN-Peer Support Einsatzorganisation in psychologischer Nothilfe	Peerorganisation	2011	2011	NNPN (Nationales Netzwerk Psychologischer Nothilfe)+
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Gesamtspital	2007	2021	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit (Audit findet alle 5 Jahre statt--> nächstes 2026)
Anerkennung nach der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin	IMCU	2019	2019	Wird alle 5 Jahre Rezertifiziert, nächste Zertifizierung Juli 2024
Lebensmittel-kontrolle	Küche	1987	2022	Jährliche amtliche Kontrolle des Laboratorium der

				Urkantone
Audit Strahlenschutz	Operationsbetrieb	2000	2016	BAG +

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Die interne Patientenbefragung erfolgt mittels ausführlichem Fragebogen. Die Patienten haben die Möglichkeit, diesen von Hand auszufüllen, ebenso können sie sich über eine URL zur elektronischen Befragung einloggen. Der Fragebogen wird allen stationären Patienten beim Spitalaustritt ausgehändigt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung des Fragebogens ist ein internes Arbeitsinstrument und dient der kontinuierlichen Verbesserung der internen Prozesse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen der AMEOS Gruppe / Firma Spectos

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

AMEOS Spital Einsiedeln AG

Feedback- / Beschwerdemanagement

Myriam Grutschnig

Leiterin Qualitätsmanagement

055 418 56 79

myriam.grutschnig@einsiedeln.ameos.ch

Montag- Freitag

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
AMEOS Spital Einsiedeln AG				
Verhältnis der Raten*	1.1	0.97	0.95	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

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

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

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

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	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
AMEOS Spital Einsiedeln AG						2021/2022
Blinddarm-Entfernungen	25	1	3.10%	0.00%	1.80%	5.30% (0.00% - 14.10%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	9	2	7.20%	6.00%	22.20%	22.40% (0.00% - 49.70%)
Kaiserschnitt (Sectio)	69	2	0.00%	1.20%	2.90%	3.90% (0.00% - 8.50%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

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

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Unterbreich der Messperiode wegen Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 1. Januar 2022						
Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2018/2019	2019/2020	2020/2021	
AMEOS Spital Einsiedeln AG						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	118	0	0.80%	0.00%	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

		2018	2019	2022
AMEOS Spital Einsiedeln AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		1	0	2
In Prozent		1.60%	0.00%	6.50%
Residuum* (CI** = 95%)		-0.03 (-0.45 - 0.39)	-0.06 (-0.58 - 0.46)	0.09 (-0.56 - 0.74)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	44	Anteil in Prozent (Antwortrate)		70.00%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
AMEOS Spital Einsiedeln AG					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	1	3.20%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (-0.29 - 0.31)	0.3 (-0.40 - 1.10)	0.04 (-0.78 - 0.85)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	31	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		70.00%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 neues Dokumentenmanagementsystem

Als Folge der Übernahme durch die AMEOS AG und die damit verbundene Veränderungen in der Organisation des Qualitätsmanagements und die digitalen Tools, hat sich dieses Ziel um 2 Jahren auf 2025 verschoben.

Projektart: Ablösung

Projektziel:

Eine gruppenweite Einheitslösung im Bereich der Dokumentenlenkung und Prozessdokumentation.

Projektablauf:

Die bestehenden Dokumente sind auf die Aktualität geprüft. Nun müssen sie noch ins neue Format übertragen werden, damit bei Go Live der Massenimport stattfinden kann. Bis zu diesem Zeitpunkt haben wir einen temporären Dokumentenorder auf dem lokalen Laufwerk erstellt, da das alte System per Ende 2021 gekündigt wurde.

Projektevaluation:

Aktuell kann noch kein endgültiges Fazit gezogen werden. Die begründbare, zeitliche Verzögerung hat zu einem erhöhten administrativen Aufwand geführt.

<https://www.otris.de>

18.1.2 generelle Prozessüberarbeitung und Erweiterung KIS

Projektart: Überprüfung / Anpassung

Projektziel:

Die bestehenden (Haupt-) Patientenprozesse sind überarbeitet und der vollständigen Digitalisierung angepasst. Wir erkennen eine deutliche Effizienz- und Qualitätssteigerung.

Projektablauf:

Die wichtigsten Patientenprozesse wurden analysiert und Schnittstellenprobleme identifiziert. Nun geht es darum, diese Defizite in interdisziplinären Gruppen zu beheben. Das Kick-Off-Meeting dazu hat stattgefunden. Nun geht es an die Zeitplanung, Versand der Einladungen und das Informieren der gesamten Belegschaft.

Zeitschiene:

Frühling 2023 - Frühling 2025

Projektevaluation:

Der Start ist geglückt, das Projekt stößt auf breite Zustimmung.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Kooperation Infektionprävention

Projektart:

Weiterführung des Projekt: Kooperation

Projektziel:

Durch die gewünschte Kooperation mit den Infektiologen des Zuger Kantonsspital stellen wir sicher, dass wir im Bereich der Infektionsprävention stets einen Experten als Ansprechperson haben. Unsere Fachexpertin der Infektionsprävention pflegt einen kollegialen Austausch und adaptiert neue Erkenntnisse auf unser Haus. Mit dieser Kooperation legen wir das Fundament um den Patienten wie auch unserem Personal den bestmöglichen Schutz im Bereich der Infektionsprävention zu bieten.

involvierte Berufsgruppen:

Initianten des Projekts sind die stv. Chefärztin der Inneren Medizin und die Fachexpertin für Infektionsprävention. Ausserdem involviert ist der Direktor zwecks Kooperationsvertrag.

Projektevaluation:

Das Projekt wurde während dem Beginn der Covid-19 Pandemie initiiert und die Zusammenarbeit läuft sehr gut. Der Austausch findet Wöchentlich zu einer Fixen Tages-/ Wochenzeit statt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001: 2015

Projektart:

Zertifizierung

Projektziel:

Erlangen des Zertifikates nach ISO- Norm 9001:2015.

Projektablauf:

Die Zertifizierung wird in nächster Zukunft (2025) angestrebt.

Involvierte Berufsgruppen:

Direktion, QM

19 Schlusswort und Ausblick

Der hohe Qualitätsanspruch unseres Spitals und der AMEOS Gruppe ist ein Leistungsversprechen an unsere Patienten und Zuweiser.

Dies bedeutet vor allem, eine intensive Auseinandersetzung mit den verschiedensten Einflussfaktoren. Einer dieser Faktoren ist die schweizerische Spitalentwicklung und medizinische Versorgungsqualität. Durch Kooperationen mit Partnerspitälern aber auch innerhalb der AMEOS Gruppe bereiten wir uns auf zukünftige Herausforderungen vor um die Gesundheitsversorgung in der Region zu sichern.

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](#)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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