

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2023
Yvonne Hubeli, Direktorin

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 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
Jutta Michelfelder
Leiterin Qualitätsmanagement
+41417840950
qualitaetsmanagement.andreasklinik@hirslanden.ch

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

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atsberichtsvorlage, 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	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Zufriedenheitsbefragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 Stationäre Patientenbefragung Hirslandengruppe (Press Ganey)	23
5.3 Beschwerdemanagement	24
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirslanden	25
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	26
9.2 Eigene Messung	27
9.2.1 IQIP Indikator "Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung"	27
10 Operationen	28
10.1 Eigene Messung	28
10.1.1 IQIP Indikator "Ungeplante Rückkehr stationärer Patienten in den OP"	28
11 Infektionen	29
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
12 Stürze	30
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	30
12.2 Eigene Messung	31
12.2.1 IQIP Indikator "Dokumentierte Stürze"	31
13 Dekubitus	32
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	32
13.2 Eigene Messungen	33
13.2.1 IQIP Indikator "Dekubitus bei stationären Akutpatienten"	33

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	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	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Aktuelle Qualitätsprojekte Andreasklinik	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	34
18.2.1	Abgeschlossene Qualitätsprojekte Andreasklinik	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	EN ISO 9001:2015	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		36
Akutsomatik		36
Herausgeber		38

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 Orthopädie, allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, die Gynäkologie & Geburtshilfe sowie die Wirbelsäulenchirurgie. Der interdisziplinäre Notfall der Klinik steht der Bevölkerung an sieben Tagen die Woche und rund um die Uhr zur Verfügung. Um die Aufnahme und Triage notfallmässiger Patienten noch besser zu gestalten, hat die AndreasKlinik im vergangenn Jahr einen spezifischen Notfallempfang eröffnet (Montag – Freitag 08.30 -17.30 Uhr).

Entsprechende Kennzahlen zur Klinik sind auf der Klinik-Website einsehbar.

[Kennzahlen | Hirslanden AndreasKlinik Cham Zug](#)

Pflege und Hotellerie

Mit 56 stationären und 8 intermediate Care 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 Cham Zug angegliederten Belegärzte sowie die angestellten Ärzte weisen alle eine langjährige Erfahrung aus und verfügen über medizinische Fachkompetenz auf hohem Niveau. Zu jeder Tages- und Nachtzeit ist ein Arzt anwesend, zusätzlich sind Fachärzte oder deren Stellvertreter jederzeit durch die Klinik erreichbar. Darüber hinaus 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.

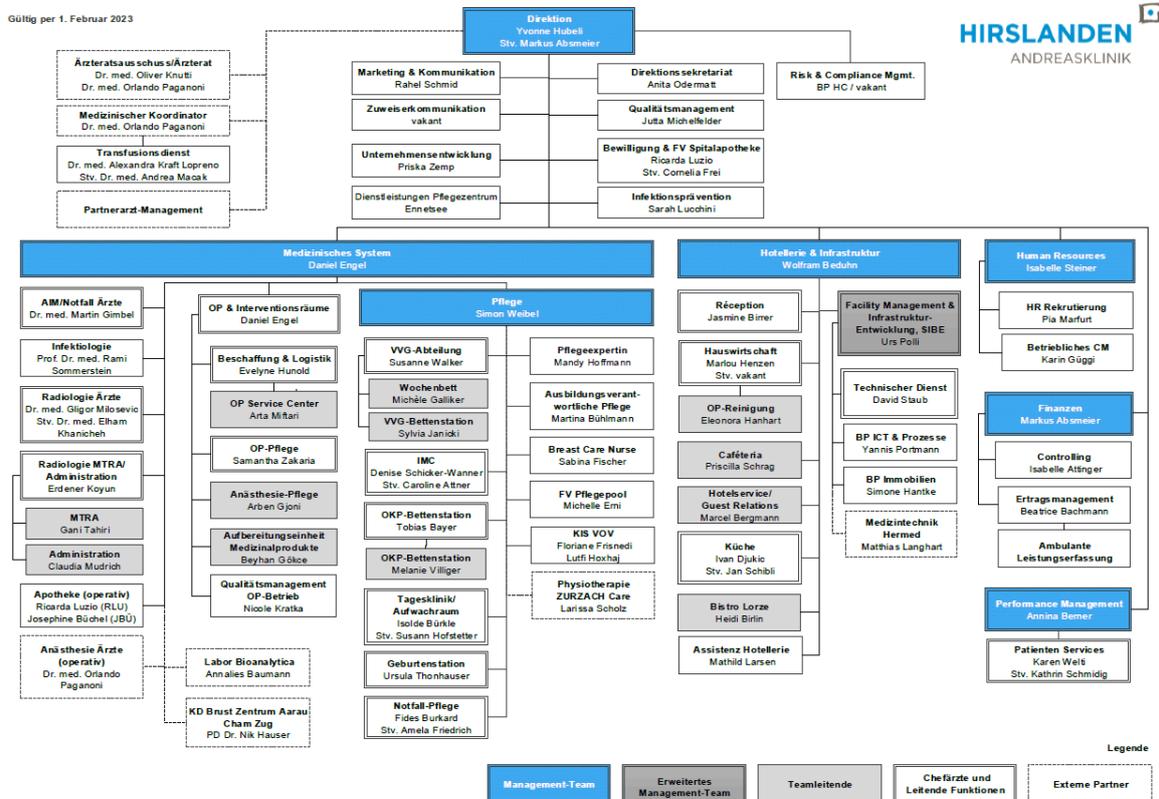
Brust Zentrum Aarau Cham Zug

Das Brust Zentrum Aarau Cham Zug ist ein Zusammenschluss von Fachärzten und medizinischen Fachpersonen der Hirslanden Klinik Aarau und der Hirslanden 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 erneute Zertifizierung im 2022 erfolgreich bestanden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jutta Michelfelder
 Leiterin Qualitätsmanagement
 +41417840950
jutta.michelfelder@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Unternehmensstrategie der Hirslanden-Gruppe

TOGETHER WE CARE

Unsere Unternehmensstrategie Together We Care ist darauf ausgerichtet, dass wir heute und in Zukunft einen Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft schaffen können. Im Fokus steht dabei jederzeit unser Purpose. Er beantwortet die Frage nach dem «Warum» und legt dar, was uns jeden Tag antreibt:

«Wir verbessern die Lebensqualität der sich uns anvertrauenden Menschen.»

Unsere Vision ist langfristig angelegt und baut auf unseren Stärken auf:

«Wir wollen der Partner der Wahl sein, dem Menschen vertrauen, wenn es um ihre Gesundheit und ihr Wohlergehen geht.»

Unsere Mission legt fest, in welchem Bereich wir tätig sind und welche Kundenbedürfnisse wir erfüllen möchten. Sie liefert die Grundlage dafür, wie wir unsere Vision umsetzen wollen.

«Wir wollen jeden Tag Mehrwert schaffen, indem wir qualitativ hochwertige Medizin und Betreuung zum besten Kostenverhältnis sowie ein einzigartiges Kundenerlebnis bieten.»

Die Grundlage für unser Verhalten und Verantwortungsbewusstsein bilden unsere fünf Werte. Sie spiegeln unsere Unternehmenskultur und definieren, wie wir zusammenarbeiten:

"Kundenzentriert ▪ Vertrauend & respektvoll ▪ Fokussiert auf Patientensicherheit ▪ Leistungsorientiert ▪ Teamorientiert"

Die Qualitätspolitik und damit die Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind nach der Strategie sowie den strategischen Stossrichtungen der Hirslanden-Gruppe ausgerichtet.

"Lebensqualität"

Mit allem was wir tun, möchten wir die Lebensqualität der sich uns anvertrauenden Menschen verbessern. Dabei geht es uns sowohl um die Lebensqualität unserer Patientinnen und Kunden als auch um die unserer Mitarbeitenden.

"Continuum of Care"

Mit dem Continuum of Care bieten wir Patientinnen und Kunden entlang ihres gesamten Lebenswegs und in jeder Lebenssituation eine integrierte, individuell auf sie abgestimmte medizinische Versorgung in erstklassiger Qualität. Das Continuum of Care umfasst die Bereiche Prävention, Diagnose, Behandlung und Nachversorgung.

"Innovation"

Medizinische, technische und gesellschaftliche Weiterentwicklungen verändern die Rahmenbedingungen des Gesundheitssystems stetig und erweitern die Möglichkeiten für unsere Kundinnen und Patienten. Um deren Bedürfnissen individuell nachzukommen, investieren wir als systemrelevante Gesundheitsdienstleisterin laufend in die Bereiche medizinische Innovation, Digitalisierung und Entwicklung neuer Versicherungsmodelle.

Darüber hinaus setzt die AndreasKlinik Cham Zug das Patientensicherheitskonzept und die Risikopolitik der Hirslandengruppe konsequent um und engagiert sich in nationalen Qualitätsprojekten zur Optimierung der Patientensicherheit. Beispielsweise ist das Patientenarmband im stationären und operativen Bereich sowie die Checkliste "Sichere Chirurgie" seit vielen Jahren gelebter Sicherheitsstandard zur Vermeidung von Verwechslungen.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/ueber-uns/together-we-care.html>

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Folgende Beispiele zeigen Entwicklungsschwerpunkte des vergangenen Jahres in Zusammenhang mit Werten der Unternehmensstrategie.

"Kundenzentriert"

Im vergangenen Jahr ergänzte die Andreaklinik Cham Zug die systemgestützte Erfassung von Kundenwünschen um die Erfassung aller Kundenrückmeldungen im Managementsystem "Aurea CRM". Sie erkennt dadurch schnittstellenübergreifend personenbezogene Bedürfnisse ihrer Patient*innen und kann gezielt darauf eingehen. Zudem liefern anonymisierte Auswertung der erhobenen Daten wertvolle Hinweise zu Stärken und Schwächen, und damit verbunden zu möglichen Handlungsfeldern um die Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit kontinuierlich zu steigern.

"Teamorientiert"

Neben schnittstellenübergreifenden Gremien wie der Hygienekommission, der Qualitätskommission oder der M&M Konferenz, etablierte die Andreaklinik Cham Zug im vergangenen Jahr die Patientensicherheitskonferenz, in welcher schnittstellenübergreifend sicherheitsrelevante Themen diskutiert und gemeinsam Verbesserungen festgelegt werden. Darüberhinaus reorganisierte der Pflegedienst seine Dienstübergaben und führte eine sogenannte Pflegevisite ein, in der gemeinsamen mit dem Patienten Pflegeschwerpunkte festgelegt werden.

"Leistungsorientiert"

Im Herbst 2021 hat die Notfallabteilung der Andreaklinik Cham Zug neue Räumlichkeiten bezogen und konnte im vergangenen Jahr 2022 ihre Dienstleistung mit einer höheren Kapazität, in modern ausgestatteten Räumlichkeiten der Bevölkerung zugänglich machen. Die steigende Anzahl Notfallpatienten und damit verbunden die zahlreichen positiven Rückmeldungen bestätigen uns die gute Verankerung wie auch Wertschätzung in der Bevölkerung. Notfallpatienten und deren Angehörige schätzen vor allem den persönlichen Umgang, die Ruhe und die Nähe zur Diagnostik im Institut für Radiologie der Klinik sowie die erweiterte, fachärztliche Versorgung durch eine erfahrene Belegärzteschaft unterschiedlichster Fachrichtungen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Rezertifizierung des Brustzentrum Aarau Cham Zug

Die Krebsliga Schweiz (KLS) verleiht in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie (SGS) das Q-Label für Brustzentren in der Schweiz. Das Label zeichnet Brustzentren aus, die definierte Anforderungen an die Qualität der Behandlung und Betreuung von Frauen mit Brustkrebs erfüllen. Das Brustzentrum an der AndreasKlinik Cham Zug hat die Rezertifizierung im Mai 2022 erfolgreich bestanden.

Neues Dokumentations- und Analysesystem für die Erfassung und Bearbeitung von Kundenrückmeldungen

Wie bereits unter 3.1 beschrieben verpflichtet sich Mediclinic International, als Mutterkonzern von Hirslanden, Beschwerden in einer Weise zu behandeln, die mit den definierten Werten übereinstimmen. Im vergangenen Jahr wurden hierzu ein erweitertes Konzept "Kundenbeschwerdemanagement" und das Managementsystem "*Aurea CRM*" lanciert, welches im April 2022 in der AndreasKlinik Cham Zug erfolgreich eingeführt wurde. Die Klinik setzt sich zum Ziel, dass sich ihre Patienten in allen Belangen bestens aufgehoben fühlen. Aus diesem Grund werden Rückmeldungen, sei dies Lob, Anregung oder Kritik sehr ernst genommen und individuell und persönlich bearbeitet.

Erweiterung des Einführungsprogrammes für neue Mitarbeitende im Pflegebereich

Patientensicherheit geht immer mit sicherem Handeln der Fachpersonen einher. Damit neue Mitarbeitende in der Pflege sicher handeln können, hat die AndreasKlinik das Einführungsprogramm spezifisch für den Pflegedienst ausgebaut. Neue Mitarbeitende haben dadurch Gelegenheit sich noch vertiefter mit spezifischen Systemen oder z.B. der Anwendung spezieller Medizinprodukte vertraut zu machen.

Einführung einer ambulanten Zufriedenheitsbefragung

Mit der Erweiterung der ambulanten Versorgung wird es zunehmend wichtig die Zufriedenheit von ambulanten Patient*innen nicht nur in einer Stichprobe, sondern kontinuierlich zu messen. Hierzu hat die Hirslandengruppe im 2022 eine standardisierte Patientenbefragung im ambulanten Bereich eingeführt. In der AndreasKlinik Cham Zug werden seit November 2022 Patienten der Radiologie, Tagesklinik und der Notfallabteilung kontinuierlich befragt. Die Klinik erhält dadurch vertieft Kenntnisse über Kundenbedürfnisse und hat gleichzeitig die Möglichkeit Ergebnisse innerhalb der Hirslandengruppe zu teilen und von Best Practice zu profitieren.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Als weitere wichtige Ausrichtung in der Qualitätsentwicklung sieht die AndreasKlinik die Intensivierung der Zusammenarbeit und Nutzung von Synergien zusammen mit der Hirslanden Klinik St. Anna in Luzern. Bereits heute besteht eine enge Zusammenarbeit im Bereich der spezialisierten, medizinischen Versorgung (Orthopädie, Pharmazie, Infektiologie, Pneumologie, Viszeralchirurgie und Wirbelsäulenchirurgie).

Eine stetige Optimierung der Patientensicherheit und -zufriedenheit ist und bleibt eines der Hauptanliegen. Neben regelmässigen Mitarbeiterschulung und gemeinsam definierten Jahreszielen der Abteilungen sowie Kampagnen zur Patientensicherheit, steht die Kundenorientierung und Förderung eines positiven Kundenerlebnisses im Vordergrund.

In den kommenden Jahren ist geplant, eine neue Form der Kundenrückmeldung in verschiedenen Fachgebieten umzusetzen. Die sogenannten Patient-Reported-Outcome-Measures (PROMs) liefert Informationen zum Gesundheitszustand und zu den Auswirkungen einer Intervention/Behandlung aus Sicht einer Patientin oder eines Patienten. PROMs können Fragen zur körperlichen Funktionsfähigkeit, zum psychischen Wohlbefinden, zu Symptomen, zum allgemeinen Gesundheitszustand etc. beinhalten und ergänzen klinische Werte. PROMs Befragungen sollen einerseits messen, wie ein Patient oder einer Patientin den eigenen Gesundheitszustand einschätzt und andererseits die Wirkung einer Behandlung aufzeigen. Zudem ist es möglich mit den Ergebnissen aus PROMs, Rückschlüsse auf den medizinischen Nutzen und die Indikationsstellung zu ziehen.

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

Bemerkungen

-

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)

Bemerkungen

-

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"> ▪ Stationäre Patientenbefragung Hirsländengruppe (Press Ganey)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirsländen
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>Dekubitus</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:

Sicherer Umgang mit Medizinprodukten

Ziel	Mitarbeitende, welche Medizinprodukte anwenden, instand halten und/oder aufbereiten, kennen die gesetzlichen Anforderungen und handeln sicher.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Patientenversorgung und Technik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Neue gesetzliche Vorgaben werden implementiert, bestehende Prozesse und Verantwortung erweitert oder festgelegt.
Methodik	Analyse von Struktur und Prozess sowie Umsetzung definierter Massnahmen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegefachpersonen, Mitarbeitende Medizintechnik und Aufbereitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Auditierung

Arbeitssicherheit Gesundheitsschutz

Ziel	Fortlaufende Prüfung und Weiterentwicklung der bestehenden Sicherheitskonzepte aufgrund der aktuellen Lage sowie die Tätigkeit des entsprechenden Gremiums zur Bearbeitung von Sicherheitsthemen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wir begegnen der Erweiterung unserer Behandlungsmöglichkeiten und der dadurch zunehmenden Komplexität der Systeme und Infrastruktur mit der Erweiterung bestehender Richtlinien.
Methodik	Vorgehen gemäss definiertem Prozess und klinikinternem sowie übergeordnetem Konzept
Involvierte Berufsgruppen	Sicherheitsbeauftragter; Bereiche Pflege, Hotellerie, Personal, technischer Dienst und Hygiene
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluiert über das jährliche Prozessreview, das jährliche Risiko-Assessment und über die Protokollierung der Sitzungen des Gremiums

Zufriedenheitsbefragung ambulante Patienten

Ziel	Ablösung kundenspezifischer Befragungen durch eine standardisierte Befragung innerhalb der gesamten Hirsländengruppe.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ambulante Versorgung Radiologie; Notfall und Tagesklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Ende 2022 - fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	bisher gab es keine kontinuierliche Befragung für ambulante Patienten
Methodik	Online Befragung
Involvierte Berufsgruppen	Ambulante Patienten
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Hirsländengruppe

Bemerkungen

-

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 Ereignismanagementkonzeptes, in dem auch der Umgang mit Fehlern, kritischen Ereignissen und Beinahe-Ereignissen geregelt ist.

Meldungen zu Fehlern und kritischen Ereignissen erfolgen seit April 2021 über ein neues, digitales Meldesystem. Durch sogenannte Reviewer werden Meldungen zeitnah und strukturiert bearbeitet. Massnahmen zur spezifischen Verbesserung oder Vermeidung einer Fehlerwiederholung werden geplant und umgesetzt.

Darüber hinaus finden regelmässige Patientensicherheitskonferenzen statt. Innerhalb derer analysiert ein interprofessionelles Komitee die gemeldeten Fälle und leitet übergeordnete Verbesserungen ein.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 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 Patientinnen und 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 <http://hirslandan.com/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 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

Bemerkungen

-

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 Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	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/Schaffhausen/Schwyz Krebsregister der Kantone Zürich, Zug, Schaffhausen und Schwyz	Alle	www.krebsregister.usz.ch www.usz.ch/fachbereich/krebsregister/

Bemerkungen

-

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	2021	Re-Zertifizierung nach Versorgungsregion Zentralschweiz zusammen mit der Hirslanden Klinik St. Anna
Qualitätslabel der Krebsliga und SGS	Brustzentrum AndreasKlinik Cham Zug und Hirslanden Klinik Aarau	2018	2022	Erfolgreich bestanden

Bemerkungen

-

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 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.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Hirslanden, AndreasKlinik Cham Zug				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.15	0.00	4.35	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.38	0.00	4.68	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	0.00	4.62	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.45	0.00	4.59	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.88	0.00	4.12	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.70 %	0.00 %	93.30 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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

-

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

-

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Stationäre Patientenbefragung Hirsländengruppe (Press Ganey)

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, gruppenweit wie auch klinikspezifisch vergleichbare Ergebnisse zu erhalten. Dazu dienen unterschiedliche Frageformen. Die sogenannten HCAHPS-Fragen (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) ermitteln wie oft eine Patientin oder ein Patient eine Erfahrung machen konnte. Alle weiteren Fragen zielen darauf ab wie Erfahrungen subjektiv beurteilt werden.

Der Fragebogen von Press Ganey wird seit April 2017 in der Andreasklinik Cham Zug eingesetzt. Mit Hilfe eines Sets von 68 Fragen fragt Hirsländen 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 für die stationäre Versorgung von Patienten 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 Hirsländengruppe wie auch international ist ein weiterer Gewinn der Messmethode mit Press Ganey.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

-

Befragt wurden stationäre, erwachsene Patient*innen, die während des Kalenderjahres 2022 in der Klinik ausgetreten sind. Die Teilnahme war freiwillig und konnte anonym erfolgen.

Aktuelle Ergebnisse werden auf folgender Website der Hirsländengruppe publiziert.

<https://www.hirsländen.ch/de/corporate/ueber-uns/qualitaet/patientenzufriedenheit/press-ganey.html>

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PressGaney

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, Andreasklinik Cham Zug

Qualitätsmanagement

A. Odermatt; J. Michelfelder,

Qualitätsmanagement

Tel. 041 784 09 50

qualitaetsmanagement.andreasklinik@hirslanden.ch

Mo – Fr, 09.00-12.00 und 13.00-16.00 Uhr

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden 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 dadurch ein weites Feld des Benchmarks.

Herzstück der Befragung sind die sogenannten „Q12“-Fragen. Aus zwölf Ebenen setzt sich die Befragung nach der emotionalen Bindung zusammen. Der Gesamtwert für die emotionale Bindung (der sogenannte «Engagement-Score») konnte im vergangenen Jahr erfreulich verbessert werden. An der Befragung haben 278 Mitarbeitende teilgenommen. Neben der Analyse und Bearbeitung der Ergebnisse sowie ggf. anstossen eines Verbesserungsprozesses auf Managementebene, organisiert jede Führungskraft jährlich bis Ende Mai einen Your Voice-Massnahmen-Workshop mit ihrem/seinem 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.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Gallup
Methode / Instrument	Onlinefragebogen

Bemerkungen

-

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

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.

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

Begründung

Die AndreasKlinik Cham Zug hat an der Messung teilgenommen, für das Berichtsjahr werden Seitens ANQ keine Daten publiziert

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

-

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 2022 durchgeführt.

Sie umfasst Angaben zu den Patienten der stationären Versorgung aller Fachgebiete

-

Ergebnisse werden über die Website der Hirslandengruppe publiziert.

Resultate | Hirslanden

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/ueber-uns/qualitaet/ergebnisqualitaet/resultate.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirslanden intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

Bemerkungen

-

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 2022 durchgeführt.

Es werden Patienten mit stationärem Aufenthalt und operativem Eingriff eingeschlossen.

Ergebnisse werden über die Website der Hirslandengruppe publiziert.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/ueber-uns/qualitaet/ergebnisqualitaet/resultate.html>

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Hirslanden intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

Bemerkungen

-

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 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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

-

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

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

-

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bemerkungen

-

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 diese Messmethode 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 2022 durchgeführt.

-
-

Ergebnisse werden auf folgender Website der Hirsländengruppe publiziert.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/ueber-uns/qualitaet/ergebnisqualitaet/resultate.html>

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Hirsländen intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

Bemerkungen

-

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 (Punktprävalenz) 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

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

-

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

-

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bemerkungen

-

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 IQIP Indikator "Dekubitus bei stationären Akutpatienten"

Analog der Sturzrate wird in der Hirsländengruppe 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 Pflage tage gesetzt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Messung berücksichtigt Patienten des stationären Versorgungsbereichs .

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse werden auf folgender Website der Hirsländengruppe publiziert.

<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/ueber-uns/qualitaet/ergebnisqualitaet/resultate.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirsländen intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

Bemerkungen

-

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 2022

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 hat die Klinik im 2021 die erneute Rezertifizierung erfolgreich bestanden. Gemäss der Hirslandenstrategie wurde das Zertifikat neu nach Versorgungsregion, zusammen mit der Hirslanden Klinik St Anna und Meggen, erteilt.

19 Schlusswort und Ausblick

Im vergangenen Jahr ist es der AndreasKlinik Cham Zug gelungen die gesetzten Qualitätsschwerpunkte (siehe vorne) erfolgreich umzusetzen sowie die medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und diagnostischen Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen.

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 zunehmend positive Rückmeldungen von Patienten und Angehörigen bestätigt. Die Weiterentwicklung und Optimierung der Patientenzufriedenheit wie auch der Patientensicherheit bilden im kommenden Jahr unsere Schwerpunkte.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

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
Wirbelsäulen Chirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie
Knochtumore
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie

Bemerkungen

-

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.