

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.5.2022
Jonas Zollinger, Direktor

Version 2



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 2021.

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 2021

Frau
Jutta Michelfelder
Leiterin Qualitätsmanagement
041 784 09 50
jutta.michelfelder@hirslanden.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

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

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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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 kantonale 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
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.2 Eigene Befragung	23
5.2.1 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 hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	26
9.2 Eigene Messung	26
9.2.1 IQIP Indikator "Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung"	26
10 Operationen	27
10.1 Eigene Messung	27
10.1.1 IQIP Indikator "Ungeplante Rückkehr stationärer Patienten in den OP"	27
11 Infektionen	28
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	28
12 Stürze	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	29
12.2 Eigene Messung	29
12.2.1 IQIP Indikator "Dokumentierte Stürze"	29
13 Dekubitus	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	30
13.2 Eigene Messungen	30
13.2.1 IQIP Indikator "Dekubitus bei stationären Akutpatienten"	30

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Aktuelle Qualitätsprojekte Andreasklinik	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	31
18.2.1	Abgeschlossene Qualitätsprojekte Andreasklinik	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	EN ISO 9001:2015	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		33
Akutsomatik		33
Herausgeber		35

1 Einleitung

Die AndreasKlinik Cham Zug steht für eine umfassende medizinische und chirurgische Grundversorgung in komfortabler Atmosphäre. Als Listenspital des Kantons Zug steht die Klinik Patienten aller Versicherungskategorien offen. Chirurgische Schwerpunkte sind unter anderem die Orthopädie, allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, die Gynäkologie & Geburtshilfe sowie die Wirbelsäulenchirurgie. Der interdisziplinäre Notfall der AndreasKlinik steht der Bevölkerung an sieben Tagen die Woche und rund um die Uhr zur Verfügung. 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. Neu können wir unseren zusatzversicherten Patienten eine Lounge sowie einen Fahrservice anbieten.

Medizinische Kompetenz

Die der AndreasKlinik angegliederten Belegärzte sowie angestellte Ärzten weisen alle langjährige Erfahrung aus und verfügen über eine medizinische Fachkompetenz auf hohem Niveau. Zu jeder Tages- und Nachtzeit ist ein Arzt anwesend, zusätzlich sind behandelnde Ärzte 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.

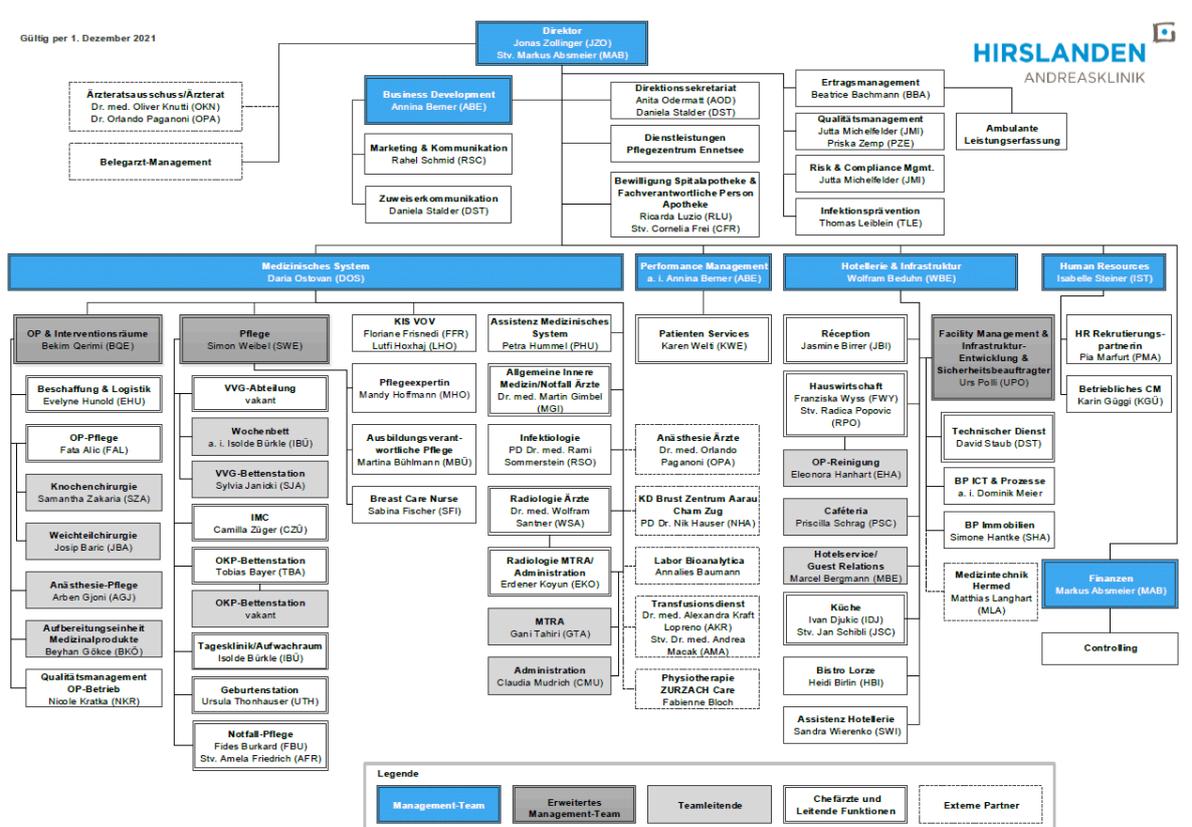
Brust Zentrum Aarau Cham Zug

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

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
 +4141 784 09 50
jutta.michelfelder@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

Strategie der Privatklinikgruppe Hirslanden

TOGETHER WE CARE

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

Das Qualitätsmanagementsystem der AndreasKlinik ist seit 2002 nach den Anforderungen der europäischen Norm ISO 9001:2015 zertifiziert. Der AndreasKlinik wurde in der Rezertifizierung vom Juni 2021 erneut die erfolgreiche Umsetzung der geforderten Qualitätsvorgaben bestätigt.

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

Qualitätspolitik Hirslanden

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Als Grundlage der klinikspezifischen Qualitätsstrategie führte die AndreasKlinik im 2020 die neue Hirslandenstrategie mit 7 Stossrichtungen und 5 festgelegten Werten ein. Folgende Beispiele zeigen Entwicklungsschwerpunkte des vergangenen Jahres in Zusammenhang mit den 7 strategischen Stossrichtungen.

"Digitale Transformation"

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

Die AndreasKlinik führte schrittweise die elektronische Patientendokumentation (M-KIS) ein. Die Umsetzung von HIT2020 und die Vorab-Implementierung einer minimaleren Version der digitalen Patientenakte waren Basis und Voraussetzung für das Roll-out MAX-Version von M-KIS im 2021. Mit der Einführung des M-KIS werden medizinische Prozesse unterstützt und optimiert, die Auffindbarkeit der Informationen vereinfacht und vereinheitlicht sowie die Patientensicherheit optimiert. Durch die gesamtheitliche Dokumentation in M-KIS erfüllt die Klinik die Vorgaben der kantonalen Gesundheitsdirektion und setzt die Hirslanden-Strategie der digitalen Transformation um.

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

Die AndreasKlinik ist eine lokal geschätzte und sehr gut verankerte Grundversorgungsklinik. Diese Grundausrichtung entwickelte die Klinik im 2021 durch zukunftsorientierte Erweiterung ihres Leistungsportfolios weiter. So wurde beispielsweise ein Standort für Kopf-Hals-Chirurgie eröffnet und eine Sprechstunde für Reisemedizin eingerichtet.

Im vergangenen Jahr konnte sich der interdisziplinäre Notfall mit seinen neuen Räumlichkeiten und damit verbundenen höheren Kapazität für die Bevölkerung etablieren. Die zeitgemässe Technik des Notfalls mit Anbindung an die moderne Diagnostik des Instituts für Radiologie sowie die enge Vernetzung mit den Fachdisziplinen der Kliniken gewährleisteten eine optimale Notfallversorgung und allfällige weitere Behandlung.

"Schaffen von Mehrwert für den Einzelnen und die Gesellschaft"

Neben dem weiterhin betriebenen Corona Testcenter bei der AndreasKlinik und dem gemeinsam mit dem Zuger Kantonsspital betriebenen Impfzentrum im Kanton Zug, hat die AndreasKlinik in Rotkreuz ein weiteres Testzentrum eröffnet. Damit unterstützte die AndreasKlinik auch im vergangenen Jahr den bestmöglichen Umgang mit der Corona-Pandemie.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Krisenmanagement

Aufgrund der andauernden Corona Pandemiesituation im vergangenen Jahr lag weiterhin eine zentrale Qualitätszielsetzung auf der Qualitätssicherung innerhalb der Klinik sowie für die Bevölkerung im Kanton Zug. Innerhalb der AndreasKlinik haben sich die umfassenden Pandemie-, Krisen- und Schutzkonzepte bewährt. Sie wurden situativ jeweils den aktuellen Begebenheiten angepasst. Auch im letzten Jahr haben beispielsweise Pflegefachkräfte der AndreasKlinik das Zuger Kantonsspital in der Behandlung und Betreuung von Coronapatienten unterstützt.

Neues Meldeportal für Beinahezwischenfälle, Zwischenfälle und Vorkommnisse

Das Management von Zwischenfällen und klinischen Risiken ist ein Kernelement der Patientensicherheit. Im neuen, gruppenweit standardisierten Meldesystem werden neben Fehlern, Beinaheereignissen und Risiken weitere Ereignisse wie Stürze, Dekubiti oder Vigilanzvorkommnisse erfasst. Das neue Reporting ermöglicht nicht nur konsistente Analysen und den Benchmark innerhalb der Spitalgruppe, sondern auch das Erkennen von systematischen Fehlern und die zeitnahe Reaktion auf eine Meldung.

Umsetzung der Vorgaben zur neuen Medizinprodukteverordnung

Im vergangenen Jahr hat die Klinik bestehende Konzepte und Prozesse zum Umgang mit Medizinprodukten überarbeitet und die erweiterten gesetzlichen Vorgaben integriert. Als Schwerpunkte sind die Sicherheit und Sensibilisierung von Mitarbeitenden zu sehen, welche Medizinprodukte anwenden.

Neu wurde ein digitaler Gerätepass eingeführt und für jede Abteilung eine geräteverantwortliche Fachperson benannt und ausgebildet. Anwendende von medizinischen Geräten haben dadurch eine direkte Ansprechperson und werden durch diese Fachperson spezifisch instruiert. Durch E-Learnings wurde zudem das Wissen der Mitarbeiter im Umgang mit der Meldepflicht zu Vigilanzfällen erweitert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Als wichtige Ausrichtung in der Qualitätsentwicklung, sieht die AndreasKlinik die weitere 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 der Mitarbeiterschulung und Sensibilisierung in Sicherheitsthemen sowie verschiedenen Präventionsmassnahmen steht die noch vertieftere Etablierung der neuen Meldeplattform TPSC im Vordergrund. Mediclinic International, als Mutterkonzern der AndreasKlinik, verpflichtet sich, Beschwerden in einer Weise zu behandeln, die mit den definierten Werten übereinstimmen. Aufgrund dessen wurde ein gruppenweites Konzept erarbeitet, welches im kommenden Geschäftsjahr in allen Kliniken zur Umsetzung kommen wird. Die AndreasKlinik lanciert daran angelehnt für das kommende Geschäftsjahr ein entsprechendes Changeprojekt, welches unter anderem die systemgestützte Erfassung und Bearbeitung von Patientenrückmeldungen integriert. Die AndreasKlinik setzt sich zum Ziel, dass sich ihre Patienten bestens aufgehoben fühlen – sowohl in medizinischen Belangen als auch in allen anderen Bereichen. Aus diesen Gründen werden Rückmeldungen, sei dies Lob, Anregung oder Kritik sehr ernst genommen und individuell und persönlich bearbeitet. Wann immer möglich wird ein interner Verbesserungsprozess angestossen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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"> ▪ 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

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Progress Com-Check Sichere Chirurgie

Ziel	Die AndreasKlinik hat am nationalen Pilotprogramm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» teilgenommen. Kernstück ist die konsequente und korrekte Anwendung der chirurgischen Checkliste.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Operative Patientenversorgung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2021
Begründung	Engagement für Patientensicherheit unter Anwendung externer Vorgaben
Methodik	Kontrolle der Compliance in der Umsetzung der Sicherheitscheckliste und kollegiales Feedback
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegepersonal
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch die Stiftung Patientensicherheit
Weiterführende Unterlagen	https://youtu.be/pqZnKE_CTv0

Umstellung Meldesystem für Zwischenfälle und klinische Risiken

Ziel	Etablierung einer erweiterten Plattform zur Erfassung aller Fehler, Beinaheereignisse oder Ereignisse im klinischen Umfeld.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Patientenversorgung, Logistik, Technik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Standardisierung und Vereinheitlichung des Meldesystems und Management aller Vorkommnisse über eine Plattform.issen
Methodik	Prozessstruktur richtet sich nach dem Meldesystem
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegepersonal sowie Mitarbeiter der Patientenplanung, Infektprävention, Logistik und Medizintechnik
Evaluation Aktivität / Projekt	Übergeordnet durch die Hirslandengruppe

Bemerkungen

-

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

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 die Aktivität läuft	ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Wir begegnen der Erweiterung unserer 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

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 und werden anschliessend zeitnah und strukturiert durch sogenannte Reviewer bearbeitet, diese leiten auch erste Massnahmen zur spezifischen Verbesserung oder Vermeidung einer Fehlerwiederholung ein.

Darüber hinaus finden regelmässige Patientensicherheitskonferenzen statt. Innerhalb derer analysiert ein interprofessionelles Komitee die gemeldeten Fälle und leitet übergeordnete Verbesserungen ein. Ein weiteres, wichtiges Element ist die regelmässige Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden, um die Sicherheitskultur in der Klinik stetig weiterzuentwickeln.

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

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

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

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

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <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.

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge 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 Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	seit Einführung
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	gem Vereinbarung

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	
KR Zürich/Zug/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
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	-	RE-Zertifizierung im 2022

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Hirslanden, AndreasKlinik Cham Zug				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.28	4.15	0.00	4.35 (4.00 - 4.36)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.48	4.38	0.00	4.68 (4.38 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.75	4.47	0.00	4.62 (4.46 - 4.80)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.68	4.45	0.00	4.59 (4.60 - 5.06)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.23	3.88	0.00	4.12 (3.77 - 4.20)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.00 %	89.70 %	0.00 %	93.30 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				
Anzahl eingetroffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent		45.1 %

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 hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund eines technischen Fehlers können für das Jahr 2019 keine Messergebnisse ausgewiesen werden.

Die Ergebnisse 2021 zeigen eine höhere Zufriedenheit in allen 6 Fragen, dies im Klinikvergleich zu 2018 wie auch im kollektiven Vergleich.

Um die Zufriedenheit mit dem Austrittsprozess zu erhöhen, wird die Klinik im 2022 eine neue Austrittscheckliste für die stationäre Versorgung einführen.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 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 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 auch für die Andreasklinik eingesetzt. Mit Hilfe eines Sets von 68 Fragen fragt Hirsländer von der Pflegequalität über die Betreuung durch die Ärzte bis hin zu Küche und Raumpflege eine Vielzahl an Faktoren ab, die von Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts beobachtet und bewertet werden können.

Die Patientenbefragung zeigt jährlich Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotenzial in der Patientenbehandlung auf und ist somit ein wichtiges Element in der Steigerung des Patientennutzens. Mit der Messung nach Press Ganey wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess in der Patientenzufriedenheit konsequent umgesetzt und stellt eine aussagekräftige Ergänzung zur nationalen Stichprobenbefragung des ANQ dar. Der Benchmark innerhalb der Hirsländengruppe wie auch international ist ein weiterer Gewinn der Messmethode mit Press Ganey. Im Jahr 2021 haben rund 454 stationäre Patienten an der Befragung teilgenommen. Die Weiterempfehlungsrate der Andreasklinik liegt mit einem Mittelwert von 92.3/100 auf einem sehr hohen Niveau.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

In die Befragung wurden Patienten der stationären Versorgung eingeschlossen.

Befragt wurden alle stationären, erwachsenen Patienten, die während des Kalenderjahres 2016 in die Klinik eingetreten sind. Die Teilnahme war freiwillig und konnte auch anonym erfolgen.

Ergebnisse werden auf folgender Website der Hirsländengruppe publiziert.

[Patientenzufriedenheit | Hirsländer](#)

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

Jutta Michelfelder

Leiterin Qualitätsmanagement

Tel. 041 784 09 50

qualitaetsmanagement.andreasklinik@hirslanden.ch

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirslanden

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

Das 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») hielt sich auch im vergangenen Jahr auf einem konstanten Niveau. An der Befragung haben 321 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. Die AndreasKlinik wie auch die Privatklinikgruppe Hirslanden sind der Überzeugung, dass nur zufriedene Mitarbeitende eine qualitativ hohe Behandlungsqualität erreichen können.

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

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren 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/.

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

Begründung

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

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

9.2 Eigene Messung

9.2.1 IQIP Indikator "Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung"

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Es werden stationäre Fälle in der Messung berücksichtigt.

Ergebnisse werden über die Website der Hirslandengruppe publiziert.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirslanden intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 IQIP Indikator "Ungeplante Rückkehr stationärer Patienten in den OP"

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Es werden stationären Fälle in der Messung berücksichtigt.

Ergebnisse werden über die Website der Hirslandengruppe publiziert.
<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit/iqip.html>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirslanden intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Kaiserschnitt (Sectio)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

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

-

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

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 Hirslandengruppe und damit auch die Andreasklinik verwenden dieses Instrument der Ergebnisqualitätsmessung mit dem Ziel, die pflegerische Behandlung und Betreuung strukturiert auf Verbesserungspotentiale hin überprüfen zu können. Für die Berechnung der Sturzrate wird die Anzahl dokumentierter Stürze pro 1000 Patiententage ermittelt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Es werden Patientinnen und Patienten in der stationären Versorgung berücksichtigt.

Ergebnisse werden auf folgender Website der Hirslandengruppe publiziert.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirslanden intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

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 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

-

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

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 IQIP Indikator "Dekubitus bei stationären Akutpatienten"

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung hat alle Patienten des stationären Versorgungsbereichs berücksichtigt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Hirslanden intern
Methode / Instrument	Indikatorenerhebung

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 2021

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 gelungen die gesetzten Qualitätsschwerpunkte (siehe vorne) erfolgreich umzusetzen sowie die medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und diagnostischen Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen. In enger Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion des Kanton Zug und dem Zuger Kantonsspital konnte die anhaltende Pandemiesituation zielführend gemeistert werden.

Hochstehende, spezialisierte Medizin, verbunden mit einer individuellen pflegerischen Behandlung und Betreuung sowie dem gehobenen Service der Hotellerie, wurde in allen Bereichen der Klinik umgesetzt und durch zunehmend positive Rückmeldungen unserer Patienten bestätigt. Die Weiterentwicklung und Optimierung der Patientenzufriedenheit bildet im kommenden Jahr einen unserer Schwerpunkte.

Nicht zuletzt durch die Förderung einer gelebten Sicherheitskultur, die Erweiterung des Risikomanagementes und der hirslandenweiten Etablierung der neuen Systematik zum Fehler- und Ereignismanagement erreichen wir, dass unsere Patienten sicher sind.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
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 \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ 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.