



SPITAL  
EINSIEDELN

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

12.05.2020  
Michael Mehner, Direktor

Version 1



Spital Einsiedeln

[www.spital-einsiedeln.ch](http://www.spital-einsiedeln.ch)



Akutsomatik

## 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 2019.

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 2019

Frau  
Sandra Frei  
Leiterin Qualität  
055 418 56 79  
[sandra.frei@spital-einsiedeln.ch](mailto:sandra.frei@spital-einsiedeln.ch)  
Erreichbar am Dienstag und Donnerstag zu Bürozeiten

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitätern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitätern und Kliniken.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	9
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>10</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	12
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>13</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	13
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	16
4.5 Registerübersicht .....	17
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	18
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>20</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>21</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	21
5.2 Eigene Befragung .....	22
5.2.1 Patientenbefragung .....	22
5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	22
5.3 Beschwerdemanagement .....	23
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
7.1 Eigene Befragung .....	24
7.1.1 Mitarbeiterbefragung .....	24
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
8.1 Eigene Befragung .....	25
8.1.1 Zuweiserbefragung .....	25
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>26</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>26</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	26
<b>10 Operationen</b> .....	<b>28</b>
10.1 Eigene Messung .....	28
10.1.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen .....	28
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>29</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	29
<b>12 Stürze</b> .....	<b>32</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	32
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>34</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	34
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	<b>36</b>
17.1	Weitere eigene Messungen	36
17.1.1	Jahresauswertung Sturz	36
17.1.2	Jahresauswertung Dekubitus	36
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>37</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	Fokus Zukunft	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	38
18.2.1	Patientenaufnahmeprozess	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	IMCU Anerkennung	38
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>39</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>40</b>
Akutsomatik		40
<b>Herausgeber</b>		<b>42</b>

# 1 Einleitung

## Das moderne Qualitätsspital - für Sie und Ihre Gesundheit

Als modernes Qualitätsspital mit 85 Betten vereint das Spital Einsiedeln das Beste aus zwei Welten. Einerseits stellen wir als nahes und nahbares Regionalspital die stationäre und ambulante Grund- und Notfallversorgung sicher. Andererseits haben wir uns einen Namen gemacht als überregionales Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat. Ein weiterer Schwerpunkt bildet die Viszeralmedizin. Unsere Ärzte haben sich in zahlreichen Spezialdisziplinen eine hohe Kompetenz erarbeitet und wir pflegen eine gute Vernetzung mit renommierten Zentrumsspitalern.

Unsere einzigartige Höhenlage, einfühlsames Pflegefachpersonal und erstklassige Hotellerie Leistungen tragen ebenso dazu bei, dass wir im Spital Einsiedeln beste Voraussetzungen für eine rasche Genesung bieten können. Schon in der Eintrittsplanung werden organisatorische Massnahmen für die nachstationäre Phase getroffen.

## Vorwort Spital Einsiedeln

Als Patientin oder Patient wollen Sie sich für eine Behandlung im Spital „das richtige“ Spital auswählen. Aber welches ist das richtige Spital für die Behandlung? Bei dieser Entscheidung steht sicherlich die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung im Vordergrund. Im nachfolgenden Qualitätsbericht können Sie sich über unser umfangreiches medizinisches Leistungsangebot, die Versorgungsqualität sowie die gute Qualifikation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfassend informieren. Soweit möglich, werden Angaben zur Ergebnisqualität gemacht. Zudem informieren wir Sie über unsere Qualitätsmessungen, unsere Fortschritte bei der Qualitätsentwicklung sowie die entsprechenden umgesetzten bzw. eingeleiteten Verbesserungsmassnahmen.

**Besuchen Sie uns auf unserer Homepage:** [www.spital-einsiedeln.ch](http://www.spital-einsiedeln.ch)

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Im Spital Einsiedeln hat die Qualität einen sehr hohen Stellenwert und sämtliche Mitarbeiter setzen alles daran, die Qualitätsstandards einzuhalten. Verantwortlich für die Weiterentwicklung der Qualitätsindikatoren ist der Lenkungsausschuss Qualität, in Zusammenarbeit mit der Leitung Qualitätsmanagement.

#### Lenkungsausschuss Qualität

Im Jahr 2019 hatte der Lenkungsausschuss einige personelle Wechsel zu verzeichnen und dadurch auch wieder frischen Wind erhalten. So wurden die Stellen des Direktors und der Pflegedienstleitung neu besetzt, dazu ist die Stelle der Personalleitung neu nicht mehr im Lenkungsausschuss vertreten.

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Birchler	055 418 58 60	urs.birchler@spital-einsiedeln.ch	Direktor a.i.
Nicole Schumpf	055 418 56 35	nicole.schumpf@spital-einsiedeln.ch	Leiterin Pflege
Dr. René Knollmann	055 418 52 39	rene.knollmann@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Innere Medizin
Prof. Dr. med. Lukas Krähenbühl	055 418 53 70	lukas.kraehenbuehl@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Chirurgie
Dr. med. Cemal Elmas	055 418 53 61	cemal.elmas@spital-einsiedeln.ch	Chefarzt Anästhesie
Dr. med. Renato Sommacal	055 412 22 05	orthopaedie.einsiedeln@bluewin.ch	Vertreter Belegärzteschaft
Patrick Schwandt	055 418 52 13	patrick.schwandt@spital-einsiedeln.ch	Leiter OP Bereich
Ralph Bobbià	055 418 52 41	ralph.bobbia@spital-einsiedeln.ch	Leiter Med. Dienste und Projekte
Ralf Sonderegger	055 418 58 50	ralf.sonderegger@spital-einsiedeln.ch	Leiter Finanzen & Controlling
Jean-Claude von Rotz	055 418 53 55	jc.vonrotz@spital-einsiedeln.ch	Leiter Hotellerie & Infrastruktur

#### Qualitätsmessungen / Qualitätsinstrumente

##### Bereich

**Hygiene / Infektionsprävention** (Kordinatorin von Audits und Messungen im Bereich Hygiene)

##### Titel, Vorname, Name

Barbara Trütsch  
**Hygienekommission:**  
 Barbara Trütsch  
 Dr. René Knollmann  
 Jean-Claude von Rotz  
 Prof. Dr. med. Lukas Krähenbühl  
 Sandra Frei  
 Nicole Schumpf  
 Dominique Gassmann

**CIRS- Kommission** (Behandeln und evaluieren CIRS Meldungen und leiten entsprechende Massnahmen ein)

Sandra Frei  
 Dr. René Knollmann  
 Monika Bärtschi  
 Agnes Gisler  
 Ralph Bobbia  
 Nicole Schumpf

**Swissnoso** (Verantwortliche für die Erfassungen und Entscheidung der

Claudia Zehnder

<b>Bereich</b>	<b>Titel, Vorname, Name</b>
postoperativen Wundinfektionen)	Dr. René Knollmann (Ärztlicher Supervisor)
<b>Labor &amp; Blutspende (BSD)</b> (Q-Verantwortliche Labor & BSD sowie der Biosicherheit; Messungen und Audits im Bereich Labor & BSD)	Ralph Bobbia Elisabeth Dockx Esther Andres-Schmet Dr. René Knollmann
<b>Hämovigilance</b> (Verantwortlicher für das Meldesystem -Transfusionszwischenfälle)	Dr. med. M. Picozzi
<b>Pharmacovigilance</b> (Verantwortlicher für das Meldesystem-Medikamentennebenwirkungen bzw. Zwischenfälle)	Valerie Furrer
<b>Materiovigilance</b> (Verantwortlicher für das Meldesystem Vorkommnisse von Medizinalprodukten)	Frank Birchler
<b>Materiovigilance im Operationsbetrieb</b> (Verantwortlicher für das Meldesystem Vorkommnisse von Medizinalprodukten)	Hans Lang
<b>Peerkoordination</b> (CO Leitungen für die hausinterne Peerorganisation)	Karin Kuster Martina Kälin
<b>ANQ Messung der Pflegeindikatoren Dekubitus und Sturz nach LPZ</b>	Stefanie Steiner
<b>Interdisziplinäre Fachkommission der Pflegeindikatoren Dekubitus</b> (inkl. internes, kontinuierliches Validierungsinstrument)	René Knollmann Nicole Schumpf Sandra Frei Stefanie Steiner <b>Abteilungsverantwortliche:</b> Claudia Steegmüller Eva Christin Wallner Jasmin Hasler
<b>Interdisziplinäre Fachkommission der Pflegeindikatoren Sturz</b> (inkl. internes, kontinuierliches Validierungsinstrument)	René Knollmann Nicole Schumpf Sandra Frei Stefanie Steiner <b>Abteilungsverantwortliche:</b> Susanna Iten Martina Schweyer Christina Imhof
<b>SIRIS Implantatregister Hüft- und Knieprothesen</b>	Dr. med. Somatical Monika Rückle Patrick Schwandt Sandra Frei
<b>Feedback- und Beschwerdemanagement</b>	Urs Birchler Sandra Frei
<b>Mecon Patientenbefragungen</b>	Sandra Frei Claudia Zehnder
<b>Mecon Zuweiserbefragungen</b>	Urs Birchler Sandra Frei
<b>Mecon Mitarbeiterbefragungen</b>	Karin Kuster Sandra Frei
<b>Komplikationenliste der SGIM</b>	Dr. René Knollmann

Zu den Hauptaufgaben der Qualitätsverantwortlichen im Spital Einsiedeln zählen unter anderem

folgende Aufgaben:

- Verantwortung für die Durchführung sämtlicher ANQ-Messungen, zu welchen wir uns mit der Unterzeichnung des nationalen Qualitätsvertrages verpflichtet haben
- Verantwortlich für die Pflege des QM-Tools und des Dokumentenlenkungssystems
- Unterstützung der Bereichsleiter bei Prozessoptimierung
- Koordination des Feedback- und Beschwerdemanagements
- Führen ihres Teams

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

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist der Pflegedienstleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **95** Stellenprozente zur Verfügung.

## **2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement**

Frau Sandra Frei

Leiterin Qualität

055 418 56 79

[sandra.frei@spital-einsiedeln.ch](mailto:sandra.frei@spital-einsiedeln.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Im Mittelpunkt all unserer Aktivitäten stehen unsere Patientinnen und Patienten. Wir nehmen uns umfassend den krankheits- oder unfallbedingten Gesundheitsproblemen unserer Patientinnen und Patienten an, unter Berücksichtigung ihres sozialen Umfeldes sowie ihrer ethischen und religiösen Einstellung. Wir achten die Eigenständigkeit unserer Patienten. Sofern möglich, sind sie vollumfänglich über ihre Gesundheitsprobleme informiert und beteiligen sich aktiv an den Entscheidungen über medizinische Abklärungen und Behandlungen. Wir, als Beschäftigte im Spital, haben uns alle zum Ziel gesetzt, unsere Dienstleistungen und medizinischen Behandlungsergebnisse laufend zu überprüfen und zu verbessern. Die Grundlagen dazu bilden Professionalität, Engagement sowie eine leistungs-, prozess- und ergebnisorientierte Arbeitsweise.

[www.spital-einsiedeln.ch/ueber-uns/qualitaetsmanagement](http://www.spital-einsiedeln.ch/ueber-uns/qualitaetsmanagement)

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

##### **Prozessoptimierung**

Mit dem interdisziplinären Projekt "Fokus Zukunft" standen vor allem die Prozesse im Mittelpunkt. Bestehende Prozesse wurden analysiert und mit dem Ziel überarbeitet, schlanke und effiziente Prozesse für eine effiziente und ressourcenschonende Arbeitsweise zu erlangen. Einige Projekte konnten bereits abgeschlossen werden, einige werden aber auch im 2020 weitergeführt.

##### **Infektionsprävention**

Das Spital Einsiedeln beteiligte sich auch im Jahr 2019 an ausgewählten nationalen Projekten und Modulen, um nosokomiale Infektionen zu verhindern.

##### **Patientenzufriedenheit**

Im 2019 durften wir wiederum ein sehr gutes Resultat bei der Patientenzufriedenheitsmessung entgegen nehmen. Dies freut uns ungemein. Trotz des überragenden Ergebnisses mussten wir aber auch vereinzelt kritische Stimmen entgegen nehmen, welche intern weiter bearbeitet und wenn nötig daraus Massnahmen zur Optimierung abgeleitet wurden.

Dazu haben wir einen neuen internen Fragebogen entwickelt, welcher für uns strukturierter und aussagekräftiger ausgewertet werden kann.

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

### Pflege

Das elektronische Pflegeassessment ePA-AC konnte erfolgreich implementiert werden. Im Laufe des Jahres haben wir bereits Anpassungen bei den Erfassungsvorgaben vorgenommen und konnten diese erfolgreich in der Pflege umsetzen. Die neuen Vorgaben dienen besonders der Entlastung der Pflege.

### Patientenaufnahme

Folgende Prozesse wurden überprüft, überarbeitet und vollständig implementiert:

- Patientenanmeldung
- Administrative Patientenaufnahme und Fallführung

### OP-Bereich

Das Bestellsystem und die Lieferanten wurden überprüft und wenn nötig neue Verträge abgeschlossen. Durch die Standardisierung konnte eine Qualitätssteigerung und gleichzeitig eine Kostensenkung erreicht werden.

### Swissnoso

- Weiterführung des SSI Intervention-Moduls mit regelmässigen Beobachtungen der OP-Vorbereitungen
- Messung der Infektionsraten. Auch in diesem Berichtsjahr können wir wieder eine sehr niedrige Infektionsrate präsentieren. Dies zeigt, dass sich die Einführung der Standardmassnahmen bewährt hat und diese im OP-Team gut verankert sind.

### Hotellerie

- Prozessanpassungen im Bereich Personal und Öffnungszeiten
- Q-Dokumente im Bereich Restaurant wurden alle überarbeitet
- Prozessanpassungen und neue Aufgabendefinierung im Bereich Roomservice
- Gesetzliche Vorgaben im Zusammenhang mit der Lagerung von Säuren und Basen wurden umgesetzt

### IMCU Anerkennung nach der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin

Das eingereichte Dossier wurde durch die Kommission der Anerkennung von IMC Units im Frühjahr 2018 geprüft und die Aufnahme zum Anerkennungsprozess bestätigt. Die Visitation der Delegation auf unserer IMCU hat im Herbst 2018 stattgefunden und die Anerkennung der IMCU wurde an weitere Bedingungen geknüpft. Das Spital Einsiedeln konnte per 31. Dezember 2019 alle Bedingungen erfüllen und hat im Frühjahr 2020 die definitive Anerkennung erhalten.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### Prozesse

Das Projekt "Focus Zukunft" mit der Überarbeitung sämtlicher Kern- und Führungsprozesse wird fortgesetzt.

#### CIRS

Leider mussten wir feststellen, dass das CIRS (Critical Incident Reporting System) im Haus nicht so rege gelebt wird, wie wir uns das vorstellen. Für die "Wiederbelebung" des CIRS streben wir interdisziplinäre Fachgespräche zu den jeweils gemeldeten Fällen an. Die Umsetzung ist auf Herbst 2020 geplant.

#### Hotellerie

- Hygienestandards in der Wäscherei überarbeiten, dokumentieren und schulen.
- In verschiedenen Bereichen Dokumente überprüfen und anpassen
- Einführung eines FM Tools für ein koordiniertes und ressourcenschonenderes Arbeiten

#### Pflege

- die Qualitätsindikatoren Sturz- und Dekubitusrate können aus dem KIS entnommen werden
  - es findet wieder eine systematische Überprüfung der Qualitätsindikatoren statt
  - die interne Fachgruppe wird reaktiviert
  - die Dekubitusrate wird gesenkt

#### Personal

- alle Stellenbeschreibungen werden überarbeitet und angepasst
- die Personalprozesse werden weiter überprüft und angepasst
- die Ausbildungsprozesse werden überprüft und im Q-Handbuch dokumentiert

#### Infektionsprävention

Auch in Zukunft sind wir bestrebt, die Infektionsraten so tief wie möglich zu halten. Dafür beteiligen wir uns weiterhin an Projekten von Swissnoso.

Teilnahme aktuell:

- SSI Surveillance
- SSI Intervention

Teilnahme geplant:

- HAI (Punktprävalenz-Erhebung der Healthcare-assoziierten Infektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel)

## 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 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](http://www.anq.ch).

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

### 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"> <li>▪ Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Postoperative Wundinfektions-Messung Swisnoso</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prävalenzmessung Sturz &amp; Dekubitus</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ SIRIS Implantatregister</li> </ul>

### 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"><li>▪ Ihre Meinung ist uns wichtig</li></ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mitarbeiterbefragung</li></ul>

  

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen</li></ul>
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Jahresauswertung Sturz</li><li>▪ Jahresauswertung Dekubitus</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Schulung der korrekten Händehygiene

<b>Ziel</b>	Prävention von nosokomialen Infektionen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Infektionsprävention
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Die Schulungen erfolgen während des ganzen Jahres an einer Teamsitzung
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Prävention von nosokomialen Infektionen
<b>Methodik</b>	Frontalunterricht
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Mitarbeitende welche direkten und indirekten Patientenkontakt haben. Inklusive Wäscherei, Küche und Reinigung
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Hygienerichtlinien

##### Jährliches Audit durch externes Mikrobiologie-Labor

<b>Ziel</b>	Aktueller Hygienestand erfahren, Vermeidung von nosokomialen Infektionen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Infektionsprävention
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	jährlich unangemeldet
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Hygienekontrolle Gesamtspital
<b>Methodik</b>	Audit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	OP, Steri, Anästhesie, Endoskopie, Notfall, Rettungsdienst, Wäscherei, Reinigung, Küche, Restaurant, Pflegeabteilungen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Je nach Befund der mikrobiologischen Proben müssen Anpassungen getroffen werden um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Auditcheckliste und Auditbericht

## Teilnahme am SSI Intervention Modul von Swissnoso

<b>Ziel</b>	Senkung des Risikos für postoperative Wundinfektionen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Qualität, OP und Anästhesie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Die Messungen finden das ganze Jahr über statt.
<b>Begründung</b>	Durch ein standardisiertes Vorgehen bei der OP-Vorbereitung und Verabreichung von Antibiotika kann das Risiko für postoperative Wundinfektionen gesenkt werden.
<b>Methodik</b>	Beobachtung und Evaluation der Ergebnisse in einer Arbeitsgruppe
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	OP- und Anästhesiepersonal, Leitung Qualität
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	externer Benchmark durch Swissnoso

## 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

**Bemerkungen**

Die CIRS Kommission wertet die Ergebnisse regelmässig aus. Sie definiert Massnahmen und überwacht deren Umsetzung. Mitarbeitende können sich jederzeit via CIRS Tool im Intranet über den aktuellen Stand der CIRS Fälle informieren. Zudem werden jährlich Berichte über den Stand der CIRS Meldungen und deren Verbesserungsaktivitäten erstellt. Diese sind ebenfalls frei zugänglich im Intranet zu finden.

## 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>A-QUA CH</b> Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://sgar-ssar.ch/a-qua/">sgar-ssar.ch/a-qua/</a>	2006
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	2006
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2017
<b>Infreporting</b> MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	2000
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2015
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	2006
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
IVR	Rettungsdienst	2009	2015	Anerkennung der offizielle Rezertifizierung
Swiss Medic Audit	Mikrobiologie	2003	2017	Gültig bis Dez. 2021
Supervisionen	Routinelabor	2003	2019	Checkliste Qualab findet 2x/Jahr statt
CSL Plasma Audit	Blutspende	2010	2019	findet alle 2 Jahre statt
Takeda Shire Plasma Audit	Blutspende	2019	2019	ersetzt ab 2020 das CSL Plasma Audit
Swiss Medic Audit	Labor/Blutspende	2000	2018	Gültig bis April 2023
Audit Kantonschemiker	Labor Mikrobiologie	2011	2012	Das Audit wird durch den Kantonschemiker angemeldet
NNPN-Peer Support Einsatzorganisation in psychologischer Nothilfe	Peerorganisation	2011	2011	NNPN (Nationales Netzwerk Psychologischer Nothilfe)
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Gesamtspital	2007	2016	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit (Audit findet alle 5 Jahre statt)
Anerkennung nach der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin	IMCU	2019	2019	
Lebensmittel-kontrolle	Küche	1987	2019	Amtliche Kontrolle des Laboratorium der Urkantone
Mikrobiologische Untersuchung	Gesamtspital	1980	2019	Findet jährlich unangemeldet statt

**Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten**

Audit Strahlenschutz	Operationsbetrieb	2000	2016	BAG
----------------------	-------------------	------	------	-----

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
<b>Spital Einsiedeln</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.35	4.31	4.33 (4.19 - 4.46)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63	4.67	4.60 (4.46 - 4.74)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.67	4.57	4.71 (4.58 - 4.84)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.45	4.64	4.66 (4.48 - 4.83)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.17	4.18	4.19 (4.03 - 4.36)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	95.20 %	93.97 %	95.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			243
Anzahl eingetreffener Fragebogen	112	Rücklauf in Prozent	46.1 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 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.

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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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 ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenbefragung

Die regelmässige Messung der Patientenzufriedenheit ist ein wichtiges Instrument im KVP (kontinuierlicher Verbesserungsprozess). Deswegen führen wir, neben den jährlichen ANQ Messungen, auch regelmässig grosse Befragungen durch.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Die Messung wurde bei allen stationären Patienten in allen Fachdisziplinen durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

### 5.2.2 Ihre Meinung ist uns wichtig

"Ihre Meinung ist uns wichtig" ist ein interner Feedbackbogen, welcher allen stationären Patienten beim Eintritt ausgehändigt wird. Damit haben Patienten wie auch Anghörige die Gelegenheit, mit freiwilliger Angabe zur Person, dem Spital ein Feedback zukommen zu lassen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung des Fragebogens "Ihre Meinung ist uns wichtig" ist ein internes Arbeitsinstrument und dient der kontinuierlichen Verbesserung der internen Prozesse.

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Spital Einsiedeln**

Feedbackmanagement /  
Beschwerdemanagement

Sandra Frei

Leitung Qualitätsmanagement

055 418 56 79

[feedback@spital-einsiedeln.ch](mailto:feedback@spital-einsiedeln.ch)

Dienstag und Donnerstag zu Bürozeiten

Das Feedbackmanagement des Spital  
Einsiedelns bietet den Patienten und deren  
Angehörigen die Möglichkeit, ihre Anliegen an  
eine zentrale Stelle mitzuteilen. Alle Anliegen,  
sei es Anregungen, Beschwerden, Fragen  
oder auch Lob werden geprüft.

## 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 Mitarbeiterbefragung

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht es dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen und zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom November 2018 bis Dezember 2018 durchgeführt. Die Befragung wurde in allen Bereichen und Abteilungen durchgeführt. Für die Erhebung wurden alle Mitarbeitenden schriftlich befragt.

Die Ergebnisse wurden im Berichtsjahr 2018 publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserbefragung

Das Spital Einsiedeln führt regelmässig eine Zufriedenheitsbefragung bei Zuweisern und Belegärzten durch.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Befragt wurden alle Zuweiser die mindestens 2 Patienten pro Jahr an das Spital Einsiedeln überweisen. Zusätzlich haben der jeweilige Chefarzt der Medizin und der Chirurgie je 10 Zuweiser für die telefonische Befragung definiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017
<b>Spital Einsiedeln</b>		
Anteil externer Rehospitalisationen	17.76%	12.87%
Verhältnis der Raten*	1.14	1.1
Anzahl auswertbare Austritte 2017:		2921

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

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten von 2013 bis 2015 sind nicht auswertbar. Die Übermittlungsqualität der Daten zu den Verbindungscodes der BFS-Datensätze waren nicht zuverlässig. Zudem wurden hochkomplexe Untersuchungen, welche nicht am Spital Einsiedeln durchgeführt werden konnten und die Patienten dadurch in ein Zentrumsspital verlegt wurden, als Rehospitalisation gewertet. Dies entspricht nicht den Bestimmungen einer Rehospitalisation.

Aus diesem Grund verzichten wir auf die Publikation der Werte von 2014 und 2015.

Weiterführende Informationen erhalten finden Sie unter [www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik/)

In Zusammenarbeit mit einem IT Unternehmen für Datenauswertungen wurde eine nachvollziehbare Datenaufbereitung entwickelt.

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

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

## 10 Operationen

### 10.1 Eigene Messung

#### 10.1.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist.

Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthaltes vorkommen. Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken notwendig.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Algorithmus des Erfassungssystems weist Mängel auf, weshalb die Messergebnisse nicht auswertbar und somit nicht publizierbar sind.

Weiterführende Informationen erhalten finden Sie unter

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

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

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
<b>Spital Einsiedeln</b>						
Blinddarm-Entfernungen	40	2	5.30%	5.50%	0.00%	3.10% (0.00% - 8.40%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	7	0	5.40%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	151	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	20	2	29.90%	4.50%	0.00%	7.20% (0.00% - 18.60%)
Kaiserschnitt (Sectio)	79	0	0.70%	0.00%	1.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
<b>Spital Einsiedeln</b>						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	143	2	0.00%	0.80%	0.70%	1.20% (0.00% - 3.10%)

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

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

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Seit 1. Oktober 2018 beteiligen wir uns am Surgical Surveillance Intervention (SSI) Modul von Swissnoso. Dadurch haben wir die Abläufe in der präoperativen Vorbereitung, der Desinfektion und der Antibiotikaverabreichung standardisiert. Der Verlauf der Infektionsraten bestätigen den Erfolg der Teilnahme an dem Modul eindrücklich.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
<b>Spital Einsiedeln</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	0	1	0
In Prozent	3.40%	0.00%	1.60%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0.08 (-0.81 - 0.97)	-0.05 (-0.46 - 0.36)	-0.03 (-0.45 - 0.39)	-0.06 (-0.58 - 0.46)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	43	Anteil in Prozent (Antwortrate)		82.70%

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

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

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

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

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

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

## 13 Wundliegen

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
<b>Spital Einsiedeln</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	1	3	7.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.14 (-1.22 - 0.94)	-0.14 (-1.18 - 0.90)	0.01 (-0.29 - 0.31)	0.3 (-0.40 - 1.10)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		43	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		82.70%	

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

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

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

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Auf den ersten Blick fällt das Ergebnis mit 7% massiv schlechter aus als im Jahr 2018. In realen Zahlen sind es jedoch lediglich zwei Dekubiti mehr als im Vorjahr. Das Patientenaufkommen im 2019 war wesentlich geringer als im 2018, dadurch schlagen die drei festgestellten Dekubiti viel höher zu Buche.

Trotzdem ist dies kein erfreuliches Ergebnis, da wir natürlich eine Null ausweisen möchten. Die Daten werden intern analysiert und es werden Massnahmen getroffen, um die Qualität im Bereich Wundliegen zu verbessern.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 17 Weitere Qualitätsmessungen

### 17.1 Weitere eigene Messungen

#### 17.1.1 Jahresauswertung Sturz

Mittels einem Sturzprotokoll erfassen wir die Stürze, welche sich im Spital während des gesamten Jahres ereignen. In einer internen Arbeitsgruppe werden die Ereignisse analysiert und Massnahmen werden definiert und eingeleitet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.  
Die Messungen finden bei den Patienten welche die Messkriterien erfüllen und auf allen Pflegeabteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse dienen der internen Kontrolle und sind somit ein internes Arbeitsinstrument.

#### 17.1.2 Jahresauswertung Dekubitus

Im Pflegeassessment-Tool ePA AC wird eine Einschätzung des Dekubitusrisikos vorgenommen. Ebenfalls werden darin entstandene (Spital oder Extern) Dekubiti festgehalten. In einer internen Arbeitsgruppe werden die Ergebnisse bearbeitet und Massnahmen definiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.  
Die Messungen finden bei den Patienten welche die Messkriterien erfüllen und auf allen Pflegeabteilungen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse dienen der internen Kontrolle und sind somit ein internes Arbeitsinstrument.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Fokus Zukunft

**Projektart**

Beim Projekt "Fokus Zukunft" handelt es sich um ein Veränderungsprojekt.

**Ziel**

Hauptziel des Projekts «Fokus Zukunft» ist die rasche und nachhaltige Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts.

**Ablauf / Methodik**

Im Projekt wird nach einer Meilensteintrendanalyse gearbeitet. Es finden regelmässige, kurze Arbeitstreffen der Geschäftsleitung statt. Bei diesen Treffen werden die Ziele, Problematiken und Fortschritte der einzelnen Sub-Projekte besprochen und das weitere Vorgehen definiert. So herrscht eine grosse Transparenz innerhalb der Geschäftsleitung.

**Berufsgruppen**

Im Hauptprojekt wirkt die ganze Geschäftsleitung mit. In den Sub-Projekten arbeiten Ausgewählte aus fast allen Sparten des Spitals mit.

**Evaluation**

Das Projekt wurde im 2019 gestartet und wird nun im 2020 aufgrund des Erfolges weitergeführt. Die abschliessende Evaluation erfolgt frühestens im Jahr 2021.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 Patientenaufnahmeprozess

#### Projektart

Bei der Überarbeitung des Patientenaufnahmeprozessen handelte es sich um ein Organisationsprojekt.

#### Projektziel

Ziel war einen einheitlichen und effizienten Prozess bei der Aufnahme von stationären und ambulanten Patienten.

#### Projekttablauf

Die Teams der Patientendisposition und der Information wurden zusammengeführt, da vor allem diese beiden Stellen den administrativen Eintritt durchführen. Die Leitung Patientendisposition hat den Ablauf zur Falleröffnung und Fallführung definiert und dokumentiert. Alle involvierten Stellen wurden intensiv geschult, dazu wurde der Workflow mit den dazugehörigen Dokumenten im Qualitätshandbuch hinterlegt.

#### involvierte Berufsgruppen

- Information
- Patientendisposition
- Pflegefachpersonen Notfall
- Qualitätsmanagement

#### Projektelevaluation

Das Projekt wurde erfolgreich implementiert. Vor der Vereinheitlichung kam es immer wieder zu Fehlern bei der Patientenaufnahme bzw. der Falleröffnung im ERP-System. Dies wiederum hatte Auswirkung auf das Klinikinformationssystem. Diese Fehler konnten massiv minimiert werden. Dazu konnten Unsicherheiten bei den Mitarbeitern aus dem Weg geräumt werden, was zu einer erhöhten Zufriedenheit beiträgt.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 IMCU Anerkennung

Das Spital Einsiedeln betreibt seit 2015 erfolgreich eine Intermediate-Care-Unit (IMCU) mit 3 Betten, welche einer interdisziplinären Abteilung angegliedert ist. Die entsprechenden Betriebskonzepte waren von Anfang an auf den Betrieb der vorgesehenen IMCU mit 6 Betten (Neubau) nach den Schweizerischen Richtlinien der SGI ausgerichtet.

Die neue IMCU mit 6 Betten in 3 separaten Kojen konnte Ende August 2018 bezogen werden.

Die IMCU konnte per 31. Dezember 2019 sämtliche Bedingungen welche an eine definitive Zertifizierung geknüpft sind, erfüllen. Somit wird die IMCU im 2020 die definitive Anerkennung erhalten.

<https://www.swiss-imc.ch/de/anererkennung.html>

## 19 Schlusswort und Ausblick

Wir sind ein modernes Qualitätsspital. Dieser Anspruch, dieses Versprechen an unsere Patienten soll sich auch in unserem Qualitätsmanagement widerspiegeln.

Dies bedeutet vor allem, eine intensive Auseinandersetzung mit den verschiedensten Einflussfaktoren. Einer dieser Faktoren ist die schweizerische Spitaleentwicklung und medizinische Versorgungsqualität. Unser Ziel ist es, uns stets an den Besten der Branche zu messen und nach den neuesten Erkenntnissen zu optimieren.

Nach der Übernahme durch die Spitalgruppe AMEOS stehen in diesem Jahr vor allem die Integrationsprojekte im Vordergrund. Die Gründung der Spital Einsiedeln AG ist noch ganz frisch und einige Veränderungen stehen vor der Tür. Diese werden sorgfältig in interdisziplinären Teams ausgearbeitet und im Verlaufe des Jahres umgesetzt. Eine spannende und arbeitsintensive Zeit wartet auf uns alle!

## 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
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Gefäße</b>
Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies

Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüft- und Knieprothesen
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
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/](http://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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).