

HIRSLANDEN



ANDREASKLINIK

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27. 5. 2020
Jonas Zollinger, Direktor

Version 1

Hirslanden, AndreasKlinik Cham Zug

www.hirslanden.ch/andreasklinik



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

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 Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenbefragung Hirslandengruppe (PressGaney)	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirslanden	20
8 Zuweiserzufriedenheit	21
8.1 Eigene Befragung	21
8.1.1 Ärztebefragung	21
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
9.2 Eigene Messung	22
9.2.1 IQIP Indikator Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung	22
10 Operationen	23
10.1 Eigene Messung	23
10.1.1 IQIP Indikator Ungeplante Rückkehr stationärer Patienten in den OP	23
11 Infektionen	24
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	24
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
12.2 Eigene Messung	25
12.2.1 IQIP Indikator Dokumentierte Stürze	25
13 Wundliegen	26
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und	

13.2	Eigene Messungen	27
13.2.1	IQIP Indikator Dekubitus bei stationären Akutpatienten.....	27
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	28
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Aktuelle Qualitätsprojekte Andreasklinik	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	28
18.2.1	Abgeschlossene Qualitätsprojekte Andreasklinik	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	28
18.3.1	EN ISO 9001:2015	28
19	Schlusswort und Ausblick	29
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	30
	Akutsomatik	30
	Herausgeber	32

1 Einleitung

Die AndreasKlinik Cham Zug steht für eine umfassende medizinische und chirurgische Grundversorgung in komfortabler Atmosphäre. Als Listenspital des Kantons Zug steht die Klinik Patienten aller Versicherungskategorien offen. Chirurgische Schwerpunkte sind unter anderem die allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie, die Gynäkologie & Geburtshilfe, die Orthopädie sowie die Wirbelsäulenchirurgie. Eine Aufnahme im interdisziplinären Notfall wird rund um die Uhr durch einen Facharzt gewährleistet. Rund 250 Mitarbeitende setzen sich täglich für die Gesundheit und das Wohl der Patienten ein. Die Andreasklinik behandelt jährlich rund 4000 Patienten stationär und fast 18 000 ambulant.

Pflege und Hotellerie

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

Medizinische Kompetenz

Die der AndreasKlinik angegliederten rund 110 Belegärzte und rund 10 angestellte Ärzte, weisen alle langjährige Erfahrung aus und verfügen über medizinische Fachkompetenz auf hohem Niveau. Zertifizierte Zentren unterstellen sich der externen Kontrolle und damit höchsten Anforderungen an die medizinische und pflegerische Behandlungsqualität.

Onko-Hämatologisches Zentrum Zug OHZ

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

Brust Zentrum Aarau Cham Zug

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

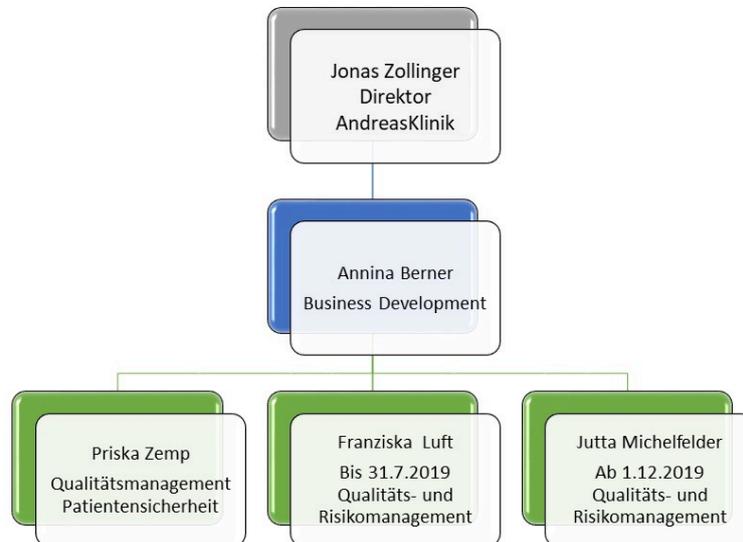
Entwicklung

Im 2019 legte die AndreasKlinik seinen Schwerpunkt in den Ausbau der ambulanten Versorgung. In diesem Zusammenhang erweiterte sie die interdisziplinäre Notfallaufnahme und die Radiologie und eröffnete im Herzen von Cham das Ärztehaus Lorze. Bereits im Sommer 2019 eröffneten die ersten drei Praxen im Ärztehaus Lorze ihre Türen, bis Ende 2019 folgten weitere Praxen sowie ein Labor für Reproduktionsmedizin. Entstanden ist ein zeitgemässes und interdisziplinäres Ärztezentrum, das dem Patienten einen leichten Zugang zu integrierten Versorgungsnetzwerken gewährleistet.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Link zum aktuellen Organigramm der Klinik.

<https://www.hirslanden.ch/de/andreasklinik-cham-zug/klinikportrait/ansprechpersonen.html>

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **110** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jutta Michelfelder

Qualitätsmanagerin

041 784 09 50

jutta.michelfelder@hirslanden.ch

Frau Priska Zemp

Qualitätsmanagerin

041 784 09 50

priska.zemp@hirslanden.ch

3 Qualitätsstrategie

SCHWEIZWEIT VERTRAUEN GENIESSEN UND VOR ORT DIE ERSTE WAHL SEIN

Die Vision, die Mission sowie das Leitbild der AndreasKlinik Cham Zug orientiert sich an dem der Hirsländengruppe.

Wir sind vor Ort die erste Wahl, weil wir uns lokal engagieren und in der Gesellschaft verankert sind. Als attraktiver Arbeitgeber fordern und fördern wir qualifizierte und loyale Mitarbeitende. Wir pflegen ein enges partnerschaftliches Verhältnis zu den Ärzten und unterhalten wertvolle Beziehungen zu allen Anspruchsgruppen.

Patients first. Die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität sind für uns in der Sicherstellung des Kunden- bzw. Patientennutzens zentral. Wir legen, neben einer hochqualifizierten, medizinischen Versorgung grossen Wert auf die individuelle Betreuung und Pflege, sowie auf eine der Versicherungs-kategorie entsprechenden Servicequalität.

Das Qualitätsmanagementsystem der AndreasKlinik Cham Zug ist seit 2002 nach den Anforderungen der europäischen Norm ISO 9001 zertifiziert. Neben den jährlichen Überprüfungen durch eine externe Stelle haben wir im 2018 die Re-Zertifizierung nach der Normrevision ISO 9001:2015 erfolgreich bestanden. Das Patientensicherheitskonzept und die Risikopolitik der Hirsländengruppe setzen wir als AndreasKlinik Cham Zug konsequent um, zusätzlich engagieren wir uns an nationalen Projekten zur Optimierung der Patientensicherheit.

Erkenntnisse und Verbesserungen leiten wir einerseits von nationalen und gesetzlichen Qualitäts- und Zufriedenheitsmessungen sowie andererseits von erweiterten, internen Ergebnismessungen; einer kontinuierlichen Zufriedenheitsmessung und aus dem Benchmark innerhalb der Hirsländengruppe ab.

Qualitätspolitik Hirsländen

Die in der Qualitätspolitik beschriebenen Werte und Ziele sind gemeinsam mit den Kliniken der Hirsländengruppe erarbeitet und haben Gültigkeit für das Gesamtunternehmen:

Patienten, Ärzte, Mitarbeiter und Partner wählen Hirsländen, weil sie vom umfassenden Qualitätsmanagement der Gruppe profitieren wollen.

Alle Massnahmen und Aktivitäten im Qualitätsmanagement sind auf die Erreichung des strategischen Ziels „Hirsländen positioniert sich als führender Leistungsanbieter im Zusatzversicherungssegment und differenziert sich im Markt über Qualitätsführerschaft“ ausgerichtet.

Hirsländen stellt den Patientennutzen durch eine qualitativ hochwertige, effektive und effiziente Leistungserbringung sicher.

Hirsländen setzt ein umfassendes Risikomanagement um, dabei bildet die Patientensicherheit ein wesentliches Kernelement.

Hirsländen 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 Hirsländen Standards im Qualitätsmanagement in der Schweizer Spitallandschaft.

Die Umsetzung der gesetzlich geforderten Bestimmungen in der Arbeitssicherheit und im Gesundheitsschutz geniesst einen hohen Stellenwert.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Folgende vier Stossrichtungen veranschaulichen in Auszügen die Strategie der Klinik und gelten als Leitbild für das Geschäftsjahr 2019/2020.

Patientensicherheit und Qualität

Patients first. Die Patientensicherheit und die Behandlungsqualität sind für uns zentral für die Sicherstellung des Kunden- bzw. Patientennutzens. Aus diesem Grund gehört für die Andreasklinik Cham Zug seit vielen Jahren die Umsetzung des Hirslanden Patientensicherheitskonzeptes zum Standard einer gelebten Sicherheitskultur. Im 2019 u.a mit dem Schwerpunkt der Etablierung von interdisziplinären Fallbesprechungen.

Wachstum

Wirtschaftliche Nachhaltigkeit gehört zum Erfolgskonzept der Andreasklinik Cham Zug. Dafür legte die Klinik im 2019 den Focus auf die räumliche Erweiterung von Notfall und Radiologie sowie die Inbetriebnahme des Hirslanden Ärzteentrums Lorze.

Effizienz

Die Herausforderungen auf dem Gesundheitsmarkt sind nach wie vor gross. Diese bestehen unter anderem aufgrund der tariflichen Entwicklung (z.B. neue Verträge im VVG Bereich, Revision Tarmed), sowie der Implementierung der mittlerweile landesweit umgesetzten Liste der ambulant durchzuführenden Eingriffe. Diesen Herausforderungen begegneten wir im 2019 unter anderem mit der neu geschaffenen Stelle für Casemanagement. Die Case Managerin begleitet den Patienten während des ganzen Spitalaufenthalts und steht in engem Austausch mit allen am Behandlungsprozess beteiligten Fachbereichen. Sie ist Kommunikationsbrücke zwischen allen Beteiligten und involviert ggf. weitere externe oder interne Stellen. Neben der individuellen Aufenthalts- und Aus- bzw. Übertrittsplanung für den Patienten verhindert die Case Managerin Informationsverlust und Verzögerungen und trägt so zur Effizienzsteigerung bei.

Marktposition als Grundversorgerklinik festigen

Die Andreasklinik ist eine lokal geschätzte und sehr gut verankerte Grundversorgungsklinik. Diesen Service möchten wir auch zukünftig anbieten. Um die Marktposition weiter zu festigen, wurden im Ärztezentrum Lorze neue medizinische Fachrichtungen angesiedelt und die Dienstleistungen in der Allg. Inneren Medizin ausgebaut.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Rückmeldemanagement

Möchte ein Patient oder eine Patientin Lob oder Kritik äussern, so kann dies in mündlicher oder schriftlicher Form erfolgen. Auf der Webseite der AndreasKlinik Cham Zug können spezifische Rückmeldungen zum ambulanten und stationären Aufenthalt oder zur Geburt gemacht werden. Zusätzlich wird bei allen stationären Patienten durch die kontinuierliche Zufriedenheitsbefragung die schriftliche Rückmeldung an die Klinik stimuliert. Das poststationäre Rückmeldemanagement wurde im vergangenen Jahr neu dem Qualitätsmanagement zugeordnet. Die Abteilung bearbeitet Patientenrückmeldung als unabhängige Stelle zeitnah, persönlich und kundenorientiert. Erkenntnisse werden einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess zugeführt und ermöglichen dadurch die fortlaufende Steigerung der Patientenzufriedenheit.

Sicherheit

Im vergangenen Jahr wurde das Konzept des Fehlermeldesystems CIRS und die Sicherheitscheckliste vor Operationen überarbeitet. Ein weiterer wichtiger Aspekt war die Neustrukturierung der Fallanalyse und damit verbunden die Einführung von interdisziplinären Fallbesprechungen, den sogenannten M&M Konferenzen.

Prozessorientierung

Zur Umsetzung eines prozessorientierten Ansatzes bei der Entwicklung, Verwirklichung und Verbesserung der Geschäftsprozesse werden diese systematisch mit unterschiedlichen Instrumenten geprüft und fortlaufend verbessert. So fanden u.a. zahlreiche interne Audits statt, erfolgten in allen Bereichen Re-Assessments zur Risikoeinschätzung und ist der jährliche Prozessreview systematisch umgesetzt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Eine grosse Aufgabe wird im kommenden Jahr die Umsetzung des Programms "Hirslanden 2020" sein. Im Rahmen dessen wird neben der weiteren Standardisierung von Prozessen ein hirslandenweit einheitliches Klinikinformationssystem eingeführt.

Eine stetige Optimierung der Patientensicherheit und -zufriedenheit ist auch in Zukunft eines der Hauptanliegen. Neben der Mitarbeiterschulung und Sensibilisierung in Sicherheitsthemen, steht die Zufriedenheitsermittlung im ambulanten Bereich im Vordergrund.

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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>
▪ Patientenbefragung Hirsländengruppe (PressGaney)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirsländen
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Ärztebefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ IQIP Indikator Ungeplante Wiederaufnahme in die stationäre Akutversorgung
<i>Operationen</i>
▪ IQIP Indikator Ungeplante Rückkehr stationärer Patienten in den OP
<i>Stürze</i>
▪ IQIP Indikator Dokumentierte Stürze
<i>Wundliegen</i>
▪ IQIP Indikator Dekubitus bei stationären Akutpatienten

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Arbeitssicherheit Gesundheitsschutz

Ziel	Weiterentwicklung des Sicherheitskonzeptes mit entsprechenden Unterkonzepten; Etablierung eines Gremiums zur Bearbeitung von Sicherheitsthemen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018-2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wir begegnen der Erweiterung unserer Behandlungsaktivitäten und der dadurch zunehmenden Komplexität der Systeme und Infratstruktur, mit der Erweiterung bestehender Richtlinien
Methodik	Vorgehen gem. Projektplanung
Involvierte Berufsgruppen	Sicherheitsbeauftragter; Bereiche Pflege, Hotellerie, Qualitätsmanagement, Personal und technischer Dienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluert über das jährliche Prozessreview, die Risiko-Assessments und über den Projektabschlussbericht

Rollout HIT 2020

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

Aktionswoche Stiftung Patientensicherheit

Ziel	Interprofessionelle Teams des Gesundheitswesens suchen im sogenannten "Room of Horrors" nach versteckten Risiken für die Patientensicherheit.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationäre Versorgung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	16. - 22. September 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Neben dem Bestreben an nationalen Projekten zur Patientensicherheit teilzunehmen, war es uns in diesem Training wichtig, dass unsere Kolleginnen und Kollegen des Zuger Kantonsspitals unseren Trainingsraum besuchen konnten und wir einen gemeinsamen Austausch zu Sicherheitsthemen hatten.
Methodik	siehe unter Stiftung Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	medizinisches Fachpersonal
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektschlussbericht
Weiterführende Unterlagen	siehe unter Stiftung Patientensicherheit

Zuweiserkommunikation

Ziel	Beziehungspflege zu Hausärzten und Fachspezialisten der Region; Förderung einer optimalen und nahtlosen Dienstleistungskette für unsere Patientinnen und Patienten.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Business Development
Projekte: Laufzeit (von...bis)	dauerhaft
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	gleichzusetzen mit dem Ziel des Projektes
Methodik	Leiterin Zuweiserkommunikation als neu geschaffene Stelle
Involvierte Berufsgruppen	externe Partner
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliches Prozessreview

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2010 ein CIRS eingeführt.

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

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

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

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

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

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

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

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

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
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	gem. Vorgabe

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EN ISO 9001:2015	Ganzer Betrieb	2002	2018	
Qualitätslabel der Krebsliga und SGS	Brustzentrum AndreasKlinik Cham Zug und HirslandenKlinik Aarau	2018	-	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die AndreasKlinik Cham Zug publiziert Ergebnisse zur eigenen, kontinuierlichen Patientenbefragung zusammen mit allen Kliniken der Hirslandengruppe und verzichtet daher auf die Publikation der Ergebnisse der nationalen Patientenbefragung, die jährlich im September durchgeführt wird.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Hirslandengruppe (PressGaney)

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

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

Der Fragenbogen von Press Ganey wird seit April 2017 auch für die AndreasKlinik eingesetzt. Mit Hilfe eines Sets von rund 80 Fragen fragt Hirslanden von der Pflegequalität, über die Betreuung durch die Ärzte bis hin zu Küche und Raumpflege eine Vielzahl an Faktoren ab, die von Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts beobachtet und bewertet werden können.

Die Patientenbefragung zeigt jährlich Verbesserungs- und Weiterentwicklungspotenzial in der Patientenbehandlung auf und ist somit ein wichtiges Element in der Steigerung des Patientennutzens. Mit der Messung nach Press Ganey wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess in der Patientenzufriedenheit konsequent umgesetzt und stellt eine aussagekräftige Ergänzung zur nationalen Stichprobenbefragung des ANQ dar. Der Benchmark innerhalb der Hirslandengruppe wie auch international ist ein weiterer Gewinn der Messmethode mit Press Ganey. Im Jahr 2019 haben 479 Patienten an der Befragung teilgenommen. Die Weiterempfehlungsrate der AndreasKlinik Cham Zug liegt bei 80.2%.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse sind im Hirslanden Qualitätsbericht und auf der Webseite der Hirslandengruppe publiziert.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Hirslanden, AndreasKlinik Cham Zug

Qualitätsmanagement

Jutta Michelfelder

Priska Zemp

041 784 09 50

qualitaetsmanagement.andreasklinik@hirslanden.ch

Mo – Do, 09.00 - 12.00 und 13.00 – 16.00

Uhr

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Your Voice Mitarbeiterbefragung Hirslanden

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

Das Herzstück der Befragung sind die sogenannten „Q12“-Fragen – aus zwölf Ebenen setzt sich die Befragung nach der emotionalen Mitarbeiterbindung zusammen. Der Gesamtwert für die emotionale Mitarbeitendenbindung (der sogenannte «Engagement-Score») hat sich 2019 mit 4.10 auf konstant gutem Niveau gehalten. An der Befragung teilgenommen haben 231 Mitarbeitende, dies entspricht einer Rücklaufquote von 82.3%. Neben der Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen auf Managementebene organisiert jede Führungskraft jährlich bis Ende Mai einen Your Voice-Massnahmenworkshop für ihr/sein Team, in welchem gemeinsam teamspezifische Massnahmen festlegt werden.

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Wir publizieren unsere Ergebnisse innerhalb der Hirslandengruppe.

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 Ärztebefragung

Innerhalb der gesamten Hirslandengruppe wurde im 2019 eine Ärztebefragung als Stichprobenbefragung durchgeführt. Das Befragungsspektrum erstreckte sich über sogenannten 29 Dimensionen (z.B. Pflege, Administration, Anästhesie...), sowie über Angaben zur eigenen Tätigkeit.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Oktober 2019 bis Novemer 2019 durchgeführt. Belegärzte und angestellte Ärzte der Andreasklinik Cham Zug wurden befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der geringen Beteiligung können keine Aussagen zu den Ergebnissen gemacht werden.

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 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 2019 durchgeführt.
Alle Patienten mit stationärem Aufenthalt wurden berücksichtigt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse sind unter folgendem LINK veröffentlicht:
<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit/iqip.html>

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 gewährleistet damit eine Verbesserung der Ergebnisqualität.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Alle Patienten mit stationärem Aufenthalt wurden berücksichtigt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Publizierte Ergebnisse sind unter folgendem LINK zu finden: <https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit/iqip.html>

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)
▪ Wirbelsäulenchirurgie (ohne Implantat)
▪ Wirbelsäulenchirurgie (mit Implantat)
▪ Wirbelkörperarthrodesen (Spondylodese)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die 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

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 Hirsländengruppe führt eine eigene kontinuierliche Messung durch.

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse sind auf der Webseite der Hirsländengruppe publiziert.

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

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 und www.lpz-um.eu

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 Hirslandengruppe führt eine eigene kontinuierliche Messung durch.

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

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

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 IQIP Indikator Dekubitus bei stationären Akutpatienten

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Sie hat alle Patienten des stationären Versorgungsbereichs berücksichtigt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse sind auf der Webseite der Hirsländengruppe publiziert.
<https://www.hirslanden.ch/de/corporate/qualitaet/patientensicherheit/iqip.html>

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 2019

18.2.1 Abgeschlossene Qualitätsprojekte Andreasklinik

Detaillierte Beschreibungen sind unter Kapitel 3 und 4 festgehalten.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EN ISO 9001:2015

Weiterführung der externen Zertifizierung EN ISO 9001:2015. In diesem Zusammenhang wird im 2021 die erneute Rezertifizierung angestrebt.

19 Schlusswort und Ausblick

Im vergangenen Jahr ist es der Andreasklinik Cham Zug gelungen die gesetzten Qualitätsschwerpunkte (siehe vorne) erfolgreich umzusetzen, sowie die medizinischen und pflegerischen Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen. Hochstehende, spezialisierte Medizin verbunden mit einer individuellen pflegerischen Behandlung und Betreuung, sowie dem gehobenen Service der Hotellerie wurde in allen Bereichen der Klinik umgesetzt und durch zahlreiche positive Rückmeldungen unserer Patienten bestätigt.

Das kommende Jahr wird durch die Umsetzung der HIT 2020 Strategie geprägt sein. Unsere Supportprozesse werden zentralisiert und standardisiert, dadurch können wir uns noch gezielter auf ein patientenzentriertes Handeln ausrichten. Ein weiterer wichtiger Schwerpunkt wird der Ausbau des medizinischen Versorgungsspektrums sowie der Einsatz zukunftsorientierter Technologie sein. Für die umfassende Versorgung unserer Patienten stärken wir die Zusammenarbeit mit kompetenten Partnern.

Die Weiterentwicklung und Optimierung der Patientensicherheit bildet auch in Zukunft einen kontinuierlichen Schwerpunkt. Durch spezifische Massnahmen, wie beispielweise die Umsetzung von erweiterten Sicherheitschecks, und die Förderung einer gelebten Sicherheitskultur wollen wir, dass sich unsere Patienten sicher fühlen und sicher sind.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)

Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
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 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/



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.