

AMEOS

AMEOS
SPITAL
EINSIEDELN

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2022
Michael Mehner, Direktor

Version 1



AMEOS Spital Einsiedeln AG

www.ameos.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 2021.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Frau
Sandra Frei
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
055 418 56 79
sandra.frei@einsiedeln.ameos.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	20
5.3 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
10 Operationen Der ANQ hat im 2018 beschlossen die nationale Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen einzustellen	
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
13 Dekubitus	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	29
17.1 Weitere eigene Messungen	29
17.1.1 Jahresauswertung Sturz	29

17.1.2	Jahresauswertung Dekubitus	29
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	neues Dokumentenmanagementsystem.....	30
18.1.2	generelle Prozessüberarbeitung und Erweiterung KIS	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	31
18.2.1	Aufbau Auditsystem	31
18.2.2	Kooperation Infektionprävention	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	ISO 9001:2015	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		34
Akutsomatik		34
Herausgeber		36

1 Einleitung

Das AMEOS Spital Einsiedeln gehört seit Mai 2020 zur Schweizer AMEOS Gruppe, die zu den wichtigen Gesundheitsversorgern im deutschsprachigen Raum zählt. Zur AMEOS Gruppe gehören mehr als 95 Einrichtungen an über 50 Standorten mit rund 15'700 Mitarbeiter*innen. Sie alle verbindet die gemeinsame Mission „Vor allem Gesundheit“.

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

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

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

Strategischer Lenkungsausschuss

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

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

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

- Verantwortung für die Durchführung sämtlicher ANQ-Messungen, zu welchen wir uns mit der Unterzeichnung des nationalen Qualitätsvertrages verpflichtet haben
- Verantwortlich für die Pflege des Dokumentenlenkungssystems und das Verschriftlichen von Prozessen
- Unterstützung der Bereichsleiter bei Prozessoptimierungen
- Durchführung von Audits
- Koordination des Feedback- und Beschwerdemanagements
- personelle Führung der Bereiche Sicherheit und Infektionsprävention

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

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **150** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sandra Frei
 Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
 055 418 56 79
sandra.frei@einsiedeln.ameos.ch

3 Qualitätsstrategie

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

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

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

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Aufbau des Auditsystems nach AMEOS Standard und Prozessüberprüfungen durchführen.
- Ablösen des bestehenden Klinikinformationssystems und damit eine Verbesserung im Abbilden und Planen des Behandlungsprozesses.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

- Überprüfung und Erweiterung des medizinischen Angebots. Dies ist ein laufender Prozess welcher uns über die nächsten Jahre begleiten wird.
- Erreichen der REKOLE Zertifizierung
- Aufbau des Auditsystems nach AMEOS Standard
- Implementierung und Integration des neues Klinikinformationssystems

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das Qualitätsmanagement ist ein unterstützendes Führungsinstrument. Durch die aktive Überprüfung der Wirksamkeit (PDCA) findet laufend eine Anpassung und Verbesserung statt. Folgende Schwerpunkte sind für die kommenden Jahre definiert:

Prozesse

Weiterentwicklung und Überprüfung der bestehenden Prozesse um die Abläufe zu optimieren.

CIRS

Umsetzen von interdisziplinären Fallpräsentationen und aktivere Gestaltung des CIRS.

KIS

Weiterentwicklung des KIS mit der vollständigen Abbildung des Patientenprozesses inkl. Reportingsystem von Qualitätsindikatoren.

Infektionsprävention

Auch in Zukunft sind wir bestrebt, die Rate von nosokomialen Infektionen so tief wie möglich zu halten. Dafür beteiligen wir uns weiterhin an Projekten von SwissNoso und setzen deren Mindestanforderungen vollständig um.

Datenschutz

Übernahme und Implementierung der neuen Richtlinien

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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"> ▪ Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen und Reoperationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Postoperative Wundinfektions-Messung Swisnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIRIS Implantatregister

Bemerkungen

Aufgrund der Covid-19 Pandemie wurde die Befragung zu postoperativen Wundinfektionen für mehrere Monate ausgesetzt.

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">▪ Ihre Meinung ist uns wichtig

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Jahresauswertung Sturz▪ Jahresauswertung Dekubitus

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Überarbeitung KATA-Konzept

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

Bemerkungen

Aufgrund der Covid-19 Pandemie wurden keine neuen Projekte lanciert. Die bestehenden Qualitätsaktivitäten wurden wie gewohnt weiter geführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Teilnahme am SSI Intervention Modul von Swissnoso

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

Schulung der korrekten Händehygiene

Ziel	Prävention von nosokomialen Infektionen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Infektionsprävention
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Die Schulungen erfolgen während des ganzen Jahres jeweils an den Einführungstagen und an den Teamsitzungen.
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Prävention von nosokomialen Infektionen
Methodik	Frontalunterricht
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende welche direkten und indirekten Patientenkontakt haben. Inklusiv Wäscherei, Küche und Reinigung
Weiterführende Unterlagen	Hygienerichtlinien

kontinuierliche Patientenbefragung

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

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

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

Bemerkungen

Die CIRS Kommission wertet die Ergebnisse regelmässig aus. Sie definiert Massnahmen und überwacht deren Umsetzung. Es wird ein interner Jahresbericht über den Stand der CIRS Meldungen und deren Verbesserungsaktivitäten erstellt.

4.5 Registerübersicht

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

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

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

Schweizerisches Implantatregister		Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2009

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
IVR	Rettungsdienst	2009	2020	Anerkennung der offiziellen Rezertifizierung
Swiss Medic Audit	Mikrobiologie	2003	2020	Gültig bis Aug. 2026
Supervisionen	Routinelabor	2003	2021	Checkliste Qualab findet 2x/Jahr statt
Takeda Shire Plasma Audit	Blutspende	2019	2020	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	22021	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit (Audit findet alle 5 Jahre statt)
Anerkennung nach der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin	IMCU	2019	2019	
Lebensmittel-kontrolle	Küche	1987	2021	Amtliche Kontrolle des Laboratorium der Urkantone
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.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
AMEOS Spital Einsiedeln AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.31	4.33	4.19	4.19 (4.25 - 4.31)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.67	4.60	4.58	4.55 (4.54 - 4.59)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.57	4.71	4.46	4.65 (4.59 - 4.64)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.64	4.66	4.53	4.21 (4.49 - 4.56)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.18	4.19	4.04	4.13 (4.07 - 4.14)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.97 %	95.50 %	94.03 %	91.57 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				219
Anzahl eingetreffener Fragebogen	85	Rücklauf in Prozent		39 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

AMEOS Spital Einsiedeln AG

Feedback- / Beschwerdemanagement

Sandra Frei

Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement

055 418 56 79

sandra.frei@einsiedeln.ameos.ch

Dienstag und Donnerstag zu Bürozeiten

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
AMEOS Spital Einsiedeln AG				
Verhältnis der Raten*	1.14	1.1	0.97	0.95
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				3028

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

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

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.

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:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
AMEOS Spital Einsiedeln AG						
Blinddarm-Entfernungen	25	1	0.00%	3.10%	0.00%	4.00% (0.10% - 20.40%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 45.90%)
Hernienoperationen	62	0	0.00%	0.00%	0.10%	0.00% (0.00% - 5.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	9	2	0.00%	7.20%	6.00%	22.20% (2.80% - 60.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	69	2	1.30%	0.00%	1.20%	2.90% (0.40% - 10.10%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
AMEOS Spital Einsiedeln AG						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	118	0	0.70%	1.20%	0.80%	0.00% (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/.

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.

Im Jahr 2021 müssen wir leider zwei Infektionen bei den Colon-Operationen verzeichnen. Der hohe Prozentsatz der Infektionsrate lässt sich aber durch die geringe Anzahl durchgeführter Operationen relativieren.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

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

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
AMEOS Spital Einsiedeln AG				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	–	–
In Prozent	1.60%	0.00%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.03 (-0.45 - 0.39)	-0.06 (-0.58 - 0.46)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

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

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

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

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

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

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

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
AMEOS Spital Einsiedeln AG						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (-0.29 - 0.31)	0.3 (-0.40 - 1.10)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden 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). ▪ 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Jahresauswertung Sturz

Bei Eintritt aller Patienten wird die Sturzgefährdung mittels des Pflegeassessment ePA-AC erhoben und ggf. Massnahmen getroffen um die Sicherheit der Patienten zu gewährleisten. Sollte es dennoch zu Stürzen kommen, werden diese systematisch erfasst, in einer Fachgruppe ausgewertet und Massnahmen daraus definiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt. Die Messungen finden auf allen Pflegeabteilungen statt. Davon ausgenommen sind Wöchnerinnen und Kinder.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse dienen der internen Qualitätssicherung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Spitalinternes Sturzkonzept, angelehnt an das Konzept des Stadtspital Waid und der Stiftung Patientensicherheit

17.1.2 Jahresauswertung Dekubitus

Im Pflegeassessment-Tool ePA-AC wird eine Einschätzung des Dekubitusrisikos vorgenommen. Ebenfalls werden darin erworbene Dekubiti festgehalten. Dabei wird unterschieden, ob der Patient bereits mit einem Dekubitus (extern erworben) eingetreten ist, oder ob er ihn intern erworben hat. In einer internen Arbeitsgruppe werden die Ergebnisse bearbeitet und daraus Massnahmen definiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt. Die Messungen finden auf allen Pflegeabteilungen statt, ausgenommen davon sind Wöchnerinnen und Kinder.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen der internen Qualitätskontrolle.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Internes Dekubitus Konzept, Quelle: Gehrlach et al (2008). Inzidenz und Risikoerfassung von Dekubitus Ergebnisse einer Qualitätsmessung des Verein Outcome in Schweizer Akutspitalern

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 neues Dokumentenmanagementsystem

Leider hat sich die Implementierung des gruppenweiten DMS verzögert und somit konnte das Projekt noch nicht abgeschlossen werden.

Projektart: Ablösung

Projektziel:

Eine gruppenweite Einheitslösung im Bereich der Dokumentenlenkung und Prozessdokumentation.

Projekttablauf:

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

Projektelevaluation:

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

<https://www.otris.de>

18.1.2 generelle Prozessüberarbeitung und Erweiterung KIS

Projektart: Überprüfung / Anpassung

Projektziel:

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

Projekttablauf:

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

Zeitschiene:

Frühling 2022 - Frühling 2023

Projektelevaluation:

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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Aufbau Auditsystem

Projektart:

Ablösung

Projektziel:

Systematische Erhebung von Audits. Interne und gruppenweite Audits sind lokal gespeichert, der nachfolgende Bearbeitungsprozess wird automatisiert.

Projektlauf: Das bestehende Auditsystem (Papierlösung) wird abgelöst und die digitale Lösung von Spectos eingeführt, welche aktuell Gruppenweit etabliert wird. involvierte Berufsgruppen: Vorwiegend davon betroffen ist das Qualitätsmanagement, d.h. die Leitung QM und die Fachexpertin der Infektionsprävention. Diese beiden Bereiche werden im Moment vorwiegend Audits durchführen. In Zukunft soll dies auf eine interne Auditgruppe ausgeweitet werden.

Projektelevaluation:

Die Schulung hat stattgefunden, wie auch der Zugang zum digitalen Auditsystem ist gesichert. Erste Audits konnten erfolgreich durchgeführt werden, die Berichtserstellung funktioniert. Durch die äusseren Umstände in den letzten zwei Jahren konnten leider nicht so viele Audits wie erwünscht durchgeführt werden, deswegen fehlt es noch etwas an Routine.

18.2.2 Kooperation Infektionprävention

Projektart:

Neueinführung

Projektziel:

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

involvierte Berufsgruppen:

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

Projektelevaluation:

Das Projekt wurde während des Beginns der Covid-19 Pandemie initiiert, da die alte Kooperation beendet wurde. Es wurde eine Testphase von drei Monaten vereinbart. Durch das rasche Fortschreiten der Pandemie hat sich die Zusammenarbeit rasch intensiviert und beide Parteien konnten vom Austausch profitieren. Die Testphase ist durch die Pandemie automatisch in eine uneingeschränkte Zusammenarbeit übergegangen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015

Projektart:

Zertifizierung

Projektziel:

Erlangen des Zertifikates nach ISO Norm 9001:2015

Projektlauf:

Die Zertifizierung nach ISO Norm 9001:2015 wird in geraumer Zeit angestrebt. Eine Evaluation Ende 2021 hat gezeigt, dass eine Zertifizierung frühestens im 2023 angestrebt werden kann.

Involvierte Berufsgruppen:

Initial: Direktion, QM

19 Schlusswort und Ausblick

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

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
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
Erstprothese Hüfte

Erstprothese Knie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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