

ZUGER Kantonsspital

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2017
Matthias Winistörfer, Spitaldirektor

Version 1



Zuger Kantonsspital AG

www.zgks.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 2016.

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 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.

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 2016

Frau
Sabine van der Ende
Leiterin Qualitätsmanagement
041 399 44 78
sabine.vanderende@zgks.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor 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 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
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	9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht	12
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 Patientenbefragung	16
5.2.2 Befragung Wöchnerinnen	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
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	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
10 Operationen	22
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	22
11 Infektionen	23
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
13 Wundliegen	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Die freiheitsbeschränkenden Massnahmen werden gemeldet aber nicht gesondert als Messung gehandhabt.	
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	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Optimierung Prozessübersicht	29
18.1.2	Teilnahme am Projekt "Sichere Medikation"	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	29
18.2.1	Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	ISO 9001:2015 Aufrechterhaltungsaudit	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		31
Akutsomatik		31
Anhang 2		
Herausgeber		34

1 Einleitung

Nah am Menschen – das ist unser Leitgedanke. Wir stehen der Bevölkerung des Kantons Zug und der angrenzenden Regionen der Nachbarkantone nahe. Geografisch und besonders auch emotional. Darum bietet das Zuger Kantonsspital eine erstklassige medizinische Infrastruktur und umfassende Leistungspalette in einem modernen Gebäude. Wir orientieren uns an einem ganzheitlichen Behandlungskonzept, das auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten zugeschnitten ist. Für die Patientinnen und Patienten stehen im Zuger Kantonsspital rund 186 stationäre Betten in drei Kliniken zur Verfügung. Zudem sind ein gut ausgestattetes Notfallzentrum, Intensivstation, eine Dialysestation, eine Onkologie, Rheumatologie und moderne Gebärzimmer vorhanden.

Die Leistungen werden gemäss kantonalem Leistungsauftrag durch rund 900 Mitarbeitende erbracht. Die Dienstleistungsqualität aller Spitalbereiche wird durch Patientinnen und Patienten sowie durch weitere Anspruchsgruppen und Organisationen anerkennend bewertet. Dank eines über Jahre gut verankerten Qualitätsmanagementsystems, fortlaufender Evaluation der Leistungen, einer sehr guten Rekrutierungsbasis für Mitarbeitende in nahezu allen Bereichen sowie einem umfassenden internen und externen Aus- und Weiterbildungsangebot kann die vorhandene Dienstleistungsqualität stetig den wechselnden Anforderungen angepasst und weiter entwickelt werden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Seit 2016 steht das Qualitätsmanagement unter neuer Leitung.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **70** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Sabine van der Ende
Leiterin Qualitätsmanagement
Zuger Kantonsspital AG
041 399 44 78
sabine.vanderende@zgks.ch

Herr Dr. Matthias Winistörför
Spitaldirektor
Zuger Kantonsspital AG
041 399 44 02
matthias.winistoerfer@zgks.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitik des Zuger Kantonsspitals

Kompetent

Wir streben in unserer Arbeit eine grösstmögliche Qualität an. Unsere Professionalität orientiert sich an den vorhandenen ethischen, medizinischen, ökonomischen und ökologischen Kriterien.

Mit diesem klaren Statement in unserem Leitbild wird deutlich, dass die Qualität unserer täglichen Arbeit an oberster Stelle steht.

Um Qualität zu erzeugen, kommt es in erster Linie darauf an, in allen klinischen Prozessen Fehler zu vermeiden und Fehlerquellen konsequent zu beseitigen. Eine störungsfreie Organisation und fortschrittlichste Methoden des Qualitätsmanagements bilden den dafür notwendigen Rahmen.

Wir haben ein ausgereiftes Qualitätsmanagementsystem im Einsatz, welches uns mit Informationen über die Qualität unserer Dienstleistungen informiert. Die Patientensicherheit steht an oberster Stelle. Mit Prozesskennzahlen messen und steuern wir bewusst unsere Handlungen und können kontinuierlich Verbesserungen auslösen und deren Wirkung überwachen. Klinische und nicht klinische Risiken haben wir übergeordnet und in den Prozessen definiert, so dass diese nicht ausser Acht gelassen werden. Fehler und kritische Ereignisse werden anonym und strukturiert erfasst, um deren Ursachen zu erkennen und im Rahmen von Massnahmen zu reduzieren bzw. zu eliminieren. Verschiedene Patientenfeedbacks erfassen wir systematisch und kontinuierlich, um unsere Arbeit stets überprüfen zu können. Mit externen Benchmarks messen wir uns im Gesundheitsmarkt.

Wir verfügen über ein gültiges Zertifikat, welches unser Qualitäts- und Managementsystem auszeichnet. Somit befinden wir uns stets auf einem hohen Qualitätsstandard.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Weiterer Ausbau des neuen Klinikinformationssystems zur Optimierung von Prozessen und Dokumentation von Leistungen
- Einführen eines neuen Prozessmanagement-Systems
- Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015
- Nachgewiesen hohe Patientenzufriedenheit
- Einführung eines Prozess-Managementsystems

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aufrechterhaltung der Zertifizierung nach ISO 9001:2015
- Einführung eines Dokumentenmanagement-Systems

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenbefragung
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Befragung Wöchnerinnen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Critical Incident Reporting System

Ziel	Erhaltung und Optimierung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Seit Februar 2007
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Strukturierte Bewirtschaftung eines Meldeportals
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Verbesserung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses

Beteiligung von Patienten an der Patientensicherheit

Ziel	Patientensicherheit erhöhen durch Mitwirkung der Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Seit Dezember 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Methodik	Aktive Abgabe von Informationsmaterial der Stiftung für Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Medizin, Hotellerie
Evaluation Aktivität / Projekt	Etabliertes Vorgehen, welches beibehalten wird

Meldeportal Hämo-, Materio-, Pharmakovigilanz

Ziel	Erhaltung und Optimierung der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Seit Januar 2008
Methodik	Strukturierte Bewirtschaftung eines Meldeportals
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Etabliertes Vorgehen, welches beibehalten wird

Einführung eines Dokumenten-Management-Systems

Ziel	Optimierung der Übersichtlichkeit und Aktualität von geltenden Dokumenten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Bessere Lenkung von internen und externen Dokumenten
Methodik	Führen eines Dokumenten-Management-Systems
Involvierte Berufsgruppen	Alle

Bemerkungen

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses werden laufend kleine und grosse Verbesserungen zur Aufrechterhaltung und Steigerung der Qualität umgesetzt. Diese werden dokumentiert und überwacht.

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 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

Es finden mehrmals jährlich CIRS-Meetings zur Diskussion und Bearbeitung relevanter Fälle statt. Dies auf der Ebene Gesamtspital und Meldekreis-spezifisch. Ziel ist es, sinnvolle Massnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit umzusetzen. Es besteht eine Fachgruppe, die sich nur auf CIRS-Meldungen im Bereich "Medikationsprozess" fokussiert.

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/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2000
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	k. A.
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	k. A.
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	k. A.
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2014
KR Zürich/Zug Krebsregister der Kantone Zürich und Zug	Alle	www.krebsregister.usz.ch	k. A.
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	k. A.

Bemerkungen

Zusätzlich für Frauenklinik seit 2014:

ODSEasy - Tumordokumentation für die onkologische Vereinbarung und die Zertifizierung von Organzentren

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
ISO 9001:2015	Gesamtes Spital	2016	2016	
BFH Baby Friendly Hospital	Frauenklinik	2001	2015	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Medizinische und Chirurgische Klinik	2008	2014	
Apligraf Anwender	Chirurgische Klinik	2010	2010	
Partner Brustzentrum Luzern	Frauenklinik	2014	2015	
HACCP	Küche	k. A.	k.A.	
QualiCert	Benefit Trainingscenter	2009	2015	
REKOLE	Finanzen	2014	2014	
Partner Traumanetzwerk Zentralschweiz	Klinik für Orthopädie/Traumatologie	2016	2016	

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 entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die fünf standardisierten Fragen sind nicht so aussagekräftig wie die des PEQ (Patients' Experience Questionnaire), den wir ebenso jährlich durchführen. Die Ergebnisse ermöglichen aber einen Vergleich mit allen Schweizer Spitalern.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	-------------------------------------------

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung

Wir erfassen neben der nationalen Patientenbefragung zusätzlich die Patientenzufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten mit einem standardisierten Fragebogen PEQ (Patients' Experience Questionnaire). Die Ergebnisse können mit anderen Institutionen verglichen werden. Die Befragung der Wöchnerinnen erfolgt mit einem separaten Fragebogen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 2016 bis Mai 2016 durchgeführt. Die Befragung wurde in allen stationären Abteilungen durchgeführt.

Patientenkollektiv PEQ

Eingeschlossene PatientInnen: - Alter \geq 18 Jahre

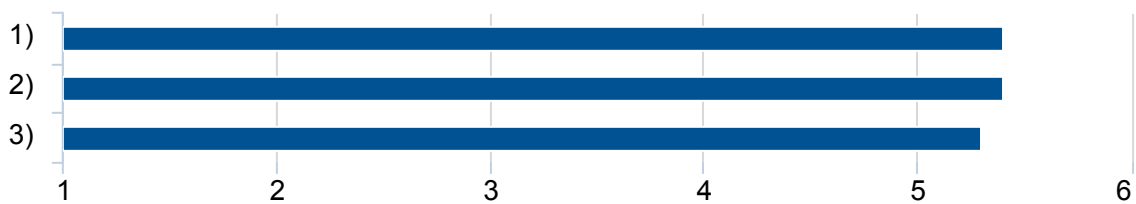
- Stationärer Aufenthalt von mindestens 3 Tagen (2 Übernachtungen)
- Austritt nach Hause (bzw. Kurzzeitpflege, Pflegeheim, Reha)
- Mehrfachhospitalisierte sollen innerhalb 30 Tagen nur einmal befragt werden.

Ausgeschlossen sind:

- PatientInnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen
 - Wöchnerinnen
 - PatientInnen, die in ein anderes Spital verlegt werden
 - Verstorbene PatientInnen (im Spital und nach Spitalaufenthalt – sofern das Spital da-von Kenntnis erhält)
 - PatientInnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz
 - PatientInnen mit psychiatrischer Hauptdiagnose
- Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fachthemen

- 1) Ärztliche Versorgung
- 2) Pflegerische Versorgung und Betreuung
- 3) Organisation, Management und Service während des Spitalaufenthaltes



1 = Überhaupt nicht / 6 = Ja, sehr

■ Zuger Kantonsspital AG

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fachthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)		
Zuger Kantonsspital AG	5.40	5.40	5.30	452	47.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse liegen im sehr guten Bereich. Dennoch analysieren wir die Ergebnisse genau, um mögliche Schwachstellen aufzudecken und zu verbessern. Auch die individuellen Patientenkommentare im Freitextfeld sind für uns sehr hilfreich.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

5.2.2 Befragung Wöchnerinnen

Jährlich erheben wir die Zufriedenheit der Wöchnerinnen mit stationärem Aufenthalt nach einer Geburt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 2016 bis Mai 2016 durchgeführt.

Die Befragung wurde bei den stationären Patientinnen der Abteilung Frauenklinik-Wöchnerinnen durchgeführt.

Patientenkollektiv PEQ-Geburt E

ingeschlossene Frauen:

- Wöchnerinnen
- Alter \geq 18 Jahre
- Stationärer Aufenthalt von mindestens 3 Tagen (2 Übernachtungen)
- Austritt nach Hause, d.h. nicht in anderes Spital

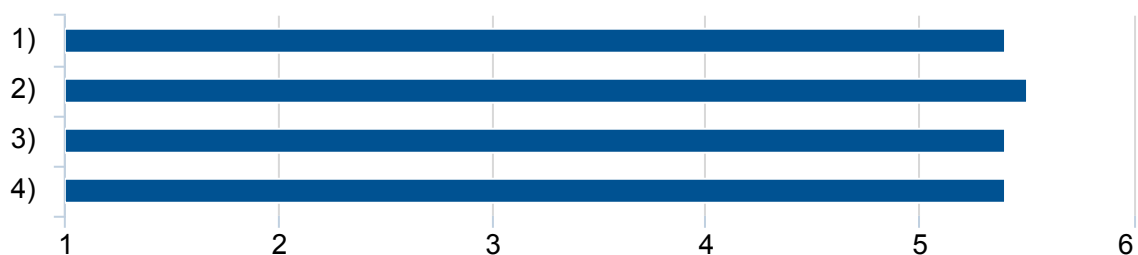
Ausgeschlossen sind:

- Patientinnen, welche die Einschlusskriterien nicht erfüllen
- Frauen nach Totgeburt
- Patientinnen, die in ein anderes Spital verlegt werden
- Verstorbene Patientinnen (im Spital und nach Spitalaufenthalt – sofern das Spital da-von Kenntnis erhält)
- Patientinnen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Ärztliche Versorgung
- 2) Versorgung und Betreuung durch die Hebammen
- 3) Pflegerische Versorgung und Betreuung
- 4) Organisation, Management und Service während des Spitalaufenthaltes



1 = Überhaupt nicht / 6 = Ja, sehr

■ Zuger Kantonsspital AG

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Zuger Kantonsspital AG	5.40	5.50	5.40	5.40	113	49.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse liegen im sehr guten Bereich. Dennoch analysieren wir die Ergebnisse genau, um mögliche Schwachstellen aufzudecken und zu verbessern. Auch die individuellen Patientenkommentare im Freitextfeld sind für uns sehr hilfreich.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

Bemerkungen

Der Vergleich mit anderen Spitälern ist für uns sehr wichtig. Bei den meisten Fragen schneidet das Zuger Kantonsspital deutlich über dem Mittelwert aller Vergleichskliniken ab.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Zuger Kantonsspital AG

Beschwerdemanagement

Sabine van der Ende

Leiterin Qualitätsmanagement

041 399 44 78

sabine.vanderende@zgks.ch

Dienstag-Freitag

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, obwohl 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

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Zuger Kantonsspital AG					
Beobachtete Rate	Intern:	4.15%	3.67%	4.39%	-
	Extern:	0.28%	0.22%	0.35%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.50%	4.46%	4.39%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	A	B	

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten für 2015 liegen zum jetzigen Zeitpunkt vom ANQ noch nicht vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten 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.
Zuger Kantonsspital AG		
Anzahl auswertbare Austritte:		

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Die Daten für 2015 liegen zum jetzigen Zeitpunkt vom ANQ noch nicht vor.

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

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

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Zuger Kantonsspital AG						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	29	0	0.00%	5.60%	0.00%	0.00% (0.00% - 11.90%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	82	8	15.10%	11.90%	3.00%	9.76% (3.70% - 16.90%)
Kaiserschnitt (Sectio)	296	7	3.11%	1.50%	0.00%	2.36% (0.50% - 3.80%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Zuger Kantonsspital AG						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	78	0	1.79%	4.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 4.60%)

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten für die Jahre 2014 und 2015 wurden rückwirkend auf die Riskindex adjustierten Infektionsraten angepasst.

Angaben zur Messung

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, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Zuger Kantonsspital AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	4	3	1
In Prozent	2.80%	4.70%	3.10%	1.00%

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Zusätzlich zu der nationalen Prävalenzmessung betreiben wir ein ständiges Sturzmonitoring. Das Sturzmanagement ist für uns ein wichtiges Thema, darum investieren wir weiter in die bisherigen Massnahmen zur Sturzprävention. Gleichzeitig wird jedes Ereignis umfassend und gewissenhaft analysiert. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden in patientenindividuelle und generelle Optimierungsmassnahmen integriert.

Ziel der Messung:

Objektive und wissenschaftlich korrekt erhobene Daten über die Ergebnisqualität Sturzzraten liegen vor. Diese Daten bieten einen Überblick über Stärken und Entwicklungspotenziale am Zuger Kantonsspital und ermöglichen Vergleiche mit anderen Spitälern. Die Prävalenzrate zu Sturzereignissen gibt den Anteil der am Erhebungstag betroffenen Patienten im Verhältnis zu allen in die Erhebung eingeschlossenen Patienten an.

Zielgruppe:

An der Messung nahm der akutsomatische Bereich der Spitälern in der Schweiz teil. Am Zuger Kantonsspital waren das die Stationen der Allgemeinmedizin (MNS), Allgemeinchirurgie (CNS), der interdisziplinären Privatabteilung (PM, PC), der Intensivstation (IPS) und der Frauenklinik (FK, ausschliesslich der Wöchnerinnen und Schwangeren).

Messmethode:

Es wurde das Verfahren des Landelijke Prevalentiementing Zorgproblemen (LPZ), Department of Health Care and Nursing Science, Maastricht University angewendet.

Es erfolgte eine leichte Verbesserung der Ergebnisse.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 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. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Zuger Kantonsspital AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	98	Anteil in Prozent (Antwortrate)	80.30%

Bemerkungen

Die Erreichbarkeit der Patienten, ein schlechter Allgemeinzustand und Sprachbarrieren verhindern eine höhere Antwortrate bei der nationalen Prävalenzmessung.

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 Schwerkraften.

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 seit 2013 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

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Zuger Kantonsspital AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	4	2	3	3.10%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	0	1	1.70%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*				0	-

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Zusätzlich zu der nationalen Prävalenzmessung erheben wir ein ständiges Dekubitusmonitoring. Das Dekubitusmanagement ist für uns grundlegend ein wichtiges Thema, darum investieren wir weiter in die bisherigen Massnahmen. Gleichzeitig wird jedes Ereignis umfassend und gewissenhaft analysiert. die daraus gewonnenen Erkenntnisse werden in patientenindividuelle und generelle Optimierungsmassnahmen integriert.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung 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. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Zuger Kantonsspital AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	98	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	80.30%

Bemerkungen

Die Erreichbarkeit der Patienten, ein schlechter Allgemeinzustand und Sprachbarrieren verhindern eine höhere Antwortrate bei der nationalen Prävalenzmessung.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Optimierung Prozessübersicht

Mit der Aktualisierung der Prozessübersicht und der Prozessbeschreibungen wird die Verknüpfung der einzelnen Prozesse deutlicher. Mit klaren Prozesskennzahlen können Abläufe gemessen und wo nötig optimiert werden.

18.1.2 Teilnahme am Projekt "Sichere Medikation"

Das Pilotprogramm "progress! - Sichere Medikation an Schnittstellen" der Stiftung für Patientensicherheit fokussiert auf die Implementierung des systematischen Medikationsabgleichs in Akutspitälern. Diese Intervention hat zum Ziel, die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu erhöhen.

Das Zuger Kantonsspital hat am Pilotprogramm teilgenommen, um damit das Thema Patientensicherheit immer wieder in den Fokus der täglichen Arbeit zu stellen. Das Projekt wurde erfolgreich abgeschlossen und es wurden an verschiedenen Stellen des Medikationsprozesses Optimierungen abgeleitet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015

Die Re-Zertifizierung nach der neuen ISO Norm ISO 9001:2015 setzte neue, wichtige Schwerpunkte im Bereich Qualitätsmanagement und Patientensicherheit.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO 9001:2015 Aufrechterhaltungsaudit

Nach der Re-Zertifizierung nach der neuen Norm ISO 9001:2015 steht im Herbst 2017 das jährliche Aufrechterhaltungs-Audit an.

19 Schlusswort und Ausblick

Unser aller Handeln wird davon geleitet, in den Bereichen Patientensicherheit, Behandlungs- und Pflegequalität und Patientenzufriedenheit die Erwartungen zu erfüllen und bestmögliche Ergebnisse zu erzielen.

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 spitalinformation.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
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien

Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Transplantationen
Transplantationen solider Organe (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie

Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Bemerkungen

Die Auflistung entspricht nicht dem Leistungsauftrag des Kantons Zug. Das Leistungsangebot entspricht der aktuellen Spitalliste des Kantons Zug (Spitalliste 2012_angepasst per 1.1.2017).

Link: www.zg.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/direktionssekretariat/spitaeler/downloads/zuger-spitalliste-2012-akutsomatik/view

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.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**).