

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2016
Joachim Koppenberg, Direktor

Version

**Center da sandà Engiadina Bassa,
Ospidal**

www.cseb.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 2015.

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 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 2015

Frau
Uschi Cadonau
Qualitätsbeauftragte CSEB
081 861 12 40
ursula.cadonau@cseb.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 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 Methode / 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 adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und 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	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
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 zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.4 Registerübersicht	17
4.5 Zertifizierungsübersicht	18
QUALITÄTSMESSUNGEN	19
Befragungen	20
5 Patientenzufriedenheit	20
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	20
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Zufriedenheitsmessung im Rettungsdienst	21
5.2.2 Feedback Patienten	22
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Mitarbeiterzufriedenheit	23
6.1 Eigene Befragung	23
6.1.1 Mitarbeitergespräch	23
6.1.2 Austrittsgespräch	23
6.1.3 Fluktuationsrate	23
7 Zuweiserzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Zuweiserbefragung	24
Behandlungsqualität	25
8 Wiedereintritte	25
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	25
9 Operationen	26
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	26
10 Infektionen	27
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	27
11 Stürze	28
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
12 Wundliegen	29
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	29
13 Weitere Qualitätsmessung	30
13.1 Weitere eigene Messung	30
13.1.1 Dekubitus Inzidenz	30
13.1.2 Sturz Inzidenz	31
13.1.3 Überprüfung Entsorgungskonzept	31
14 Projekte im Detail	32

14.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
14.1.1	Palliative care	32
14.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	32
14.2.1	Clinica Curativa	32
14.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
14.3.1	Rezertifizierung sanaCERT	32
15	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		34
Akutsomatik		34
Herausgeber		36

1 Einleitung

Unser gemeinsamer Weg

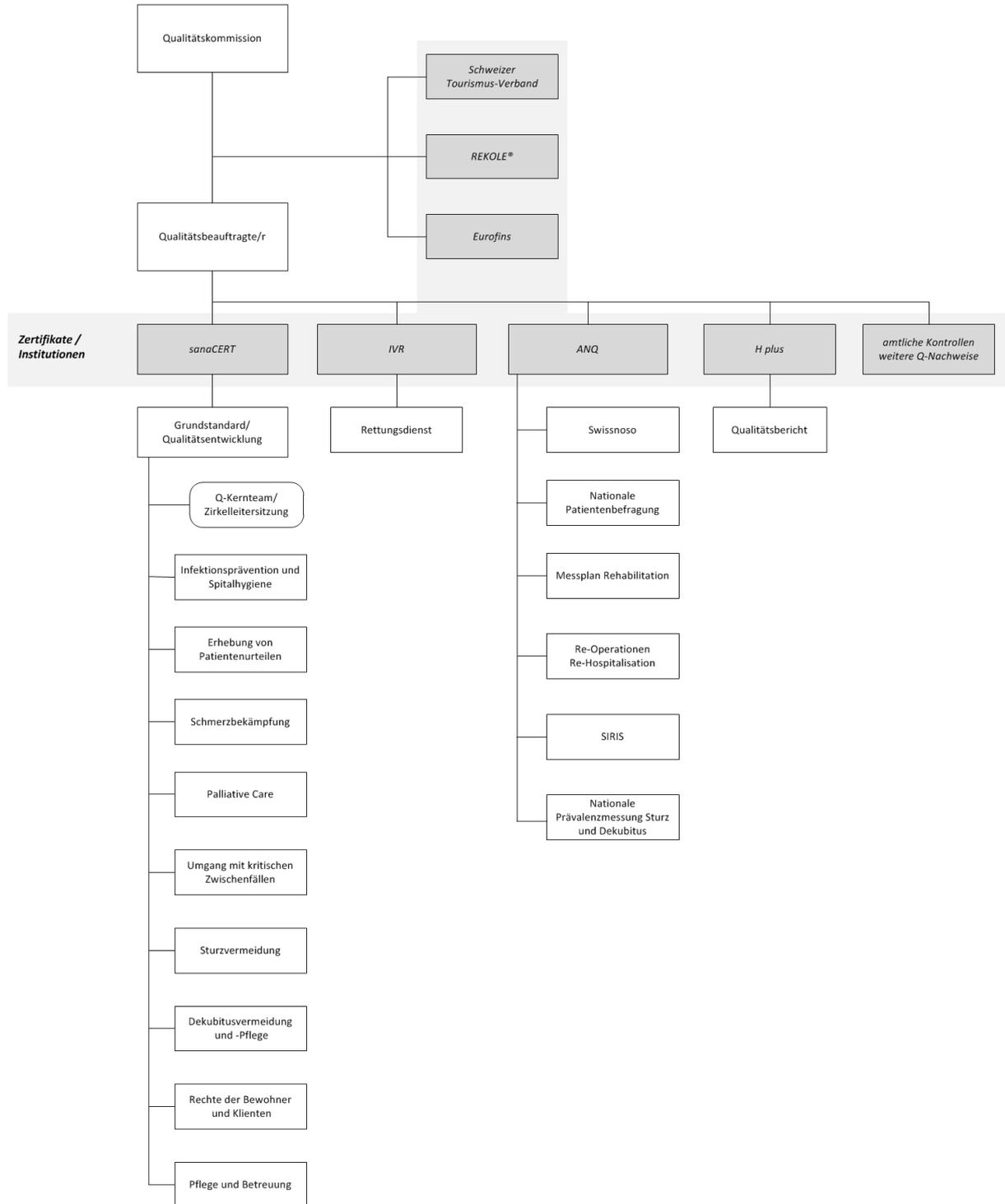
Im Unterengadin gehen wichtige regionale Anbieter in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Pflege, Betagtenbetreuung und Wellness unter dem Dach des "Center da sandà Engiadina Bassa" (Gesundheitszentrum Unterengadin) einen gemeinsamen Weg. So können die Angebote des Regionalspitals, der Spitex, der Pflegegruppen sowie des Engadin Bad Scuol ideal aufeinander abgestimmt werden – zum Wohl der einheimischen Bevölkerung, der Patientinnen und Patienten, der Klienten und der Gäste. Das Ospidal in Scuol bietet hoch stehende Medizin mit modernster Infrastruktur an – ein Akutspital mit den Bereichen Chirurgie / Orthopädie, Innere Medizin / Kardiologie, Geburtshilfe / Gynäkologie sowie Anästhesiologie / Schmerztherapie und Rettungsmedizin. Als schweizerische Neuheit wird die Schulmedizin mit einem komplementär- und palliativmedizinischen Angebot ergänzt: Eine umfassende Betreuungs- und Behandlungsphilosophie, welche den Menschen in seiner Gesamtheit erfasst und daher als "Ganzheitliche Medizin" bezeichnet wird. Wichtige Aufgaben in der regionalen Betagtenbetreuung erfüllen das dem Ospidal angegliederte Pflegeheim und die Pflegegruppen. Das Engadin Bad Scuol verfügt dank dem mineralienreichen Wasser über ein breites Bäder-, Wellness- und Therapieangebot, darunter eine grosszügige Bäder- und Saunalandschaft mit dem ersten Römisch-Irischen Bad der Schweiz. Die Spitex-Dienste bieten eine lückenlose ambulante Betreuung und Pflege an und tragen damit massgebend zur Erhaltung einer hohen Lebensqualität ihrer Klienten bei. Ein gemeinsamer Weg – ein innovatives, benutzerfreundliches Organisationsmodell, das, eingebettet in die einzigartige Kulturlandschaft der Nationalparkregion, eine eigentliche Gesundheits- und Wellnessoase in den Alpen darstellt.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm Stabsdienst: Qualitätsmanagement



Genehmigt durch die GL am 18.07.2016
UC, RP

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Uschi Cadonau
Qualitätsbeauftragte CSEB
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal
+41 (0)81 861 12 40
Ursula.cadonau@cseb.ch

Dr. med. Richard Ploner
Leiter Stabstelle QM CSEB
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal
+41 (0)81 861 10 00
Richard.ploner@cseb.ch

Dr. med. Joachim Koppenberg
Spitaldirektor
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal
+41 (0)81 861 10 00
Joachim.koppenberg@cseb.ch

3 Qualitätsstrategie

- Das Ospidal nimmt seine Verantwortung für Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringer wahr
- Die oberste Führungsebene setzt Qualitätsziele, bestimmt Prioritäten und überwacht die Arbeiten der Qualitätsentwicklung
- Die Zielerreichungen werden gemessen, notwendige Anpassungen werden eingeleitet

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- "Netzwerk-Überwachungsaudit" durch die Stiftung sanaCERT erfolgreich bestehen
- Weiterführung und implementieren des prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems (PQM) auf CSEB-Ebene
- Implementierung der übergreifenden Standards in die neuen Betriebe
- Einführung des Projektes integrative Rehabilitation

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Das "Netzwerk-Überwachungsaudit" durch die Stiftung sananCERT wurde erfolgreich durchgeführt
- Das Projekt "REHA-ONKO" konnte erfolgreich eingeführt werden
- Die Weiterentwicklung des 2014 verfassten Konzeptes "Palliativecare" wurde vorangetrieben
- Der neu angelegte Gesundheitsgarten ist bei allen beliebt und wird rege genutzt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Periodische Überprüfung der Qualitätssicherung durch Fremdbewertung
- Zertifizierung des Standards "Palliative Betreuung" durch die Stiftung sanaCERT suisse in 2017
- Patienten-, Bewohner- und Klientenzufriedenheit stärken
- Ausbau der REHA-Programme, respektive Einführung neuer REHA-Angebote
- Erneute Risikoanalyse im Betrieb Ospidal 2017
- Zuweiserbefragung 2017
- Mitarbeiterbefragung 2018

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>
▪ Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

4.2 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"> ▪ Zufriedenheitsmessung im Rettungsdienst ▪ Feedback Patienten
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitergespräch ▪ Austrittsgespräch ▪ Fluktuationsrate
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserbefragung

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

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Re-Zertifizierung durch die Stiftung sanaCERT suisse

Ziel	kontinuierliche Qualitätssicherung und -Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	CSEB
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Begründung	Die Erhaltung und Verbesserung des QMS im Fokus der Patientenperspektiven
Methodik	sanaCERT Standards
Involvierte Berufsgruppen	Q-Team
Weiterführende Unterlagen	Selbstbewertungs- und Zertifizierungsberichte

sana CERT Standard "Grundstandard / Qualitätssicherung"

Ziel	Optimierung der Einführungsunterlagen in den verschiedenen Bereichen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	CSEB
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Q-Team
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

sanaCERT Standard 1 "Infektionsprävention und Spitalhygiene"

Ziel	Korrekte Anwendung des Entsorgungskonzeptes
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Betrieb Ospidal
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Oktober/November 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Eine umweltgerechte Entsorgung spart Kosten, minimiert Risiko und steigert die Sicherheit in allen Bereichen
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Hygienebeauftragte, Qualitätsbeauftragte, Logistik
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumentation

sanaCERT Standard 5 "Schmerzbekämpfung"

Ziel	Korrekte Anwendung des Schmerzkonzeptes
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Betrieb Ospidal
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Compliance
Methodik	Auswertung interner Daten
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Verantwortlicher "Schmerzkonzept", Qualitätsbeauftragte, Pflegefachangestellte, Physiotherapie, Hebammen
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

sanaCERT Standard 2 "Erhebung von Patientenurteilen"

Ziel	Steigerung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Betrieb Ospidal
Projekte: Laufzeit (von...bis)	März 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Rettungsdienst, Notarzt Ospidal
Weiterführende Unterlagen	interen Dokumentation

sanaCERT Standard 7 "Chirurgie"

Ziel	Lückenlose Einhaltung der OP-WHO Checkliste
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Chirurgie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	September 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Patientensicherheit erhöhen
Methodik	Auswertung der Checklisten
Involvierte Berufsgruppen	OP-Personal, Qualitätsbeauftragte, Anästhesie
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

sanaCERT Standard11/54 "Umgang mit kritischen Zwischenfällen"

Ziel	Einhaltung der Projektvorgabe
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ospidal, Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Auswertung Statistik "Fehlermeldeprogramm RISKOP"
Involvierte Berufsgruppen	Zirkelmitglieder Standard "Umgang mit kritischen Zwischenfällen"
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

sanaCERT Standard 28/62 "Decubitusvermeidung und -Pflege"

Ziel	Verminderung von Decubiti
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutabteilung, Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Auswertung aus Pflegedokumentationen
Involvierte Berufsgruppen	Pflegeschwestern der verschiedenen Betriebe
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

sanaCERT Standard 29/63 "Sturzvermeidung"

Ziel	Sturzprävention
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Akutabteilung, Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	für den Betrieb Spitex in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Graubünden
Methodik	Sturzprotokolle, Assesment
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen der verschiedenen Betriebe
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation und Unterlagen des Kanton Graubünden

sanaCERT Standard 52 "Rechte der Bewohner"

Ziel	Einhaltung der Projektvorgabe
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Zirkelmitglieder Standard "Rechte der Bewohner"
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentationen

sanaCERT Standard 53 "Pflege und Betreuung"

Ziel	Einhaltung der Projektvorgabe
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Einhaltung der Projektvorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Zirkelmitglieder Standard "Pflege und Betreuung"
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

Feedback Patienten

Ziel	Steigerung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Betrieb Ospidal
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Rückmeldeformular
Involvierte Berufsgruppen	Direktion
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

4.3.1 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 2008 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

Mit der Erweiterung des Qualitätsmanagement auf CSEB-Ebene konnte dieses Meldesystem auch in die Betrieb der Langzeitpflege sowie im Betrieb "Spitex Unterengadin" eingeführt werden.

Die Mitarbeitenden werden über die Ergebnisse und die Massnahmen der Fehleranalysen informiert

4.4 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
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	1998
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	2001
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax- Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2014
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.kmgr.ch/krebsregister.aspx

4.5 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
SanaCERT	CSEB	2006	2014	
REKOLE H+	Finanz und Rechnungswesen	2014	keine	
eurofins	Lebensmittelhygiene	2014	keine	
IVR	Rettungsdienst	2010	2014	
Gesellschaft für Risikoberatung	Ospidal	2005	2011	
Wundzentrum	Ospidal	2015	Keine	

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

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

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen (Rücklauf 32 von 65 Fragebogen) ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend. Das Ospidal Scuol liegt in allen Bereichen innerhalb des Vertrauensintervalls.

Unter folgendem Link sind die bereits öffentlich transparenten Resultate einzusehen:

<http://www.anq.ch/messergebnisse/ergebnisse-akutsomatik>

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das CSEB fördert und sichert die Patientenzufriedenheit unter anderem auch mittels Befragungen durch externe Firmen. Diese Befragungen werden kontinuierlich durchgeführt und finden in allen Bereichen statt.

Angaben zur Messung

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

5.2 Eigene Befragung

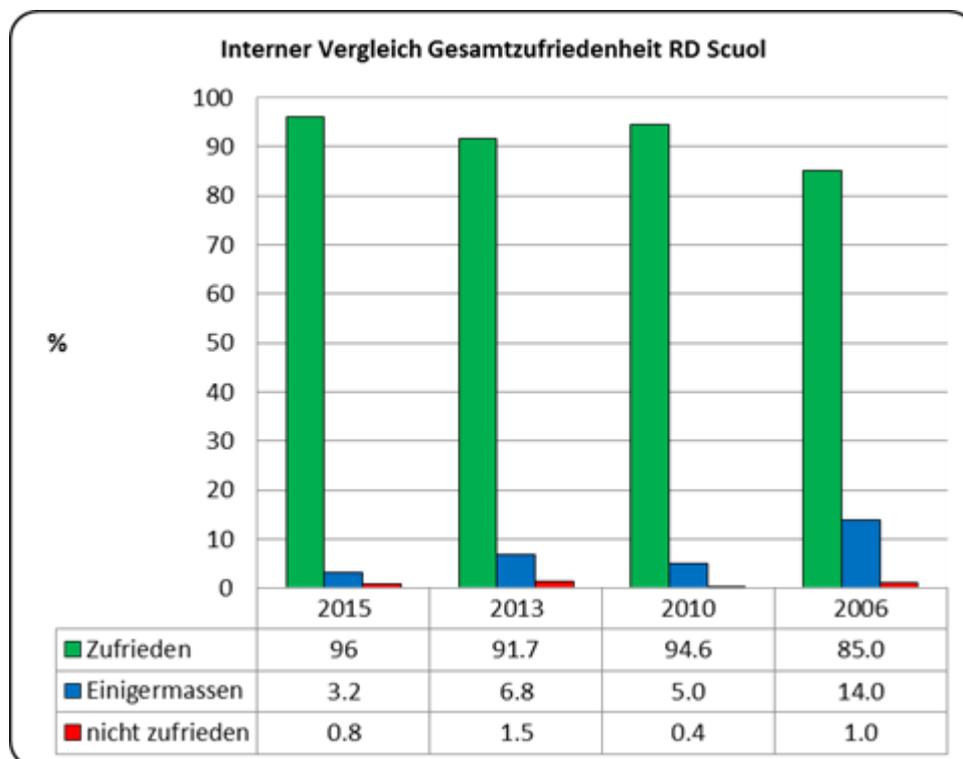
5.2.1 Zufriedenheitsmessung im Rettungsdienst

Die interne Patientenbefragung der "Geretteten" fand zum vierten mal statt. Der Benchmark dient dem kontinuierlichen Verbesserungsprozess im Bereich Rettungsdienst.

Der Fragebogen enthielt neun spezifische Fragen, drei Antwortmöglichkeiten standen zur Verfügung.

- Erkennbarkeit des Rettungspersonals
- Abschirmung am Notfallort
- Umgang des Rettungsdienstpersonals mit "Geretteten"
- Fachliche Kompetenz
- Unterstützung bei Angstzuständen bzw. Unsicherheit
- Schmerzlinderung
- Erreichbarkeit des Rettungsdienstpersonals
- Aufklärung über Behandlung und Untersuchung durch das Rettungsdienstpersonals
- Fahrweise während des Transportes

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat März in der Abteilung „Rettungsdienst“ durchgeführt. Befragt wurden alle erwachsenen Patienten, die im März 2015 durch den Rettungsdienst Scuol geborgen, versorgt und transportiert wurden. Jugendliche und Kinder unter 18 Jahren wurden nicht in die Befragung miteinbezogen.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

- Von den 19 abgegebenen Fragebögen konnten 14 für die Auswertung eingesetzt werden. Bei diesen geringen Fallzahlen fällt eine unzufriedene Antwort sehr ins Gewicht.
- Die Gesamtzufriedenheit konnte durch die Massnahmen aus der letzten Befragung deutlich gesteigert werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.2.2 Feedback Patienten

Durch die Rückmeldungen von Patienten wird der kontinuierliche Verbesserungsprozess zur Patientenzufriedenheit gewährleistet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Es können alle Patienten, Besucher und auch Angehörige bei dieser Meinungsumfrage teilnehmen.

Die "Feedback" werden kontinuierlich ausgewertet. In relevanten Fällen kann direkt gehandelt werden.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Erfreulicherweise gibt es viel mehr Lob als Tadel.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal

Beschwerdemanagement

Joachim Koppenberg

Spitaldirektor

+41 81 861 10 00

joachim.koppenberg@cseb.ch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeitergespräch

Zufriedene Mitarbeiter sind das wichtigste Gut eines Betriebes. Rückmeldungen und deren Umsetzung fördern das Betriebsklima und tragen wesentlich zur Behandlungsqualität bei.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Leitfaden MaBe

6.1.2 Austrittsgespräch

Durch das Austrittsgespräch erhält der Betrieb wertvolle Informationen betreffend Zufriedenheit, Arbeitssituation und Ressourcen und kann diese Feedbacks zur Verbesserung nutzen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Leitfaden MaBe

6.1.3 Fluktuationsrate

Die jährliche Fluktuationsrate gibt Aufschlüsse zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Die Fluktuationsrate wird über den ganzen Betrieb CSEB erfasst. Ausgeschlossen sind Auszubildende.

Die Fluktuationsrate wird kontinuierlich erfasst und durch die Geschäftsleitung CSEB ausgewertet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7 Zuweiserzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserbefragung

Zufriedenheit der regionalen und überregionalen Zuweiser

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2011 in der Abteilung „Ospidal Scuol“ durchgeführt. Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Zuweiserbefragung

Behandlungsqualität

8 Wiedereintritte

8.1 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 werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse 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

Aufgrund der pro Messkategorie geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

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

9 Operationen

9.1 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 werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. 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

Aufgrund der pro Messkategorie geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

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

10 Infektionen

10.1 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 ab dem 1. Oktober 2014 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-chirurgischen Eingriffen) 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:

- Hernienoperationen
- Kaiserschnitt (Sectio)
- Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

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.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

11 Stürze

11.1 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.

Weitere Informationen:

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

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

Aufgrund der pro Messkategorie geringe Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die externen Messergebnisse sind gut.

Seit der Einführung des sanaCERT Standard 29/63 "Sturzvermeidung" im 2010 werden Stürze kontinuierlich erfasst. Verbesserungsmassnahmen werden ergriffen und umgesetzt,

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

12 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.

12.1 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.

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

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

Aufgrund der pro Messkategorie geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

13 Weitere Qualitätsmessung

13.1 Weitere eigene Messung

13.1.1 Dekubitus Inzidenz

Ziele:

Vermeidung und Entstehung von Dekubiti.

Mitarbeitende, Patienten und Angehörige sollen für das Risiko eines Dekubitus und dessen Folgen sensibilisiert werden.

Jeder Patient wird innerhalb 24h eingeschätzt.

Jeder Patient, der als dekubitusgefährdet eingestuft wird, erhält eine individuelle angepasste Prophylaxe. Ein bereits vorhandener Dekubitus wird nach dem Wundkonzept einheitlich und fachgerecht behandelt.

Messungen:

Die Dokumentationen werden halbjährlich überprüft und ausgewertet.

Der Wissenstand der Mitarbeitenden wird periodisch überprüft

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in den Abteilungen „Akutabteilung“, „Langzeitpflege“ durchgeführt.

Alle Patienten, Klienten und Bewohner, ausser ambulante Patienten, Wöchnerinnen/Säuglinge und Kinder bis zu ihrem erfüllten 16 Lebensjahr wurden eingeschätzt.

Die Erfassungsquote der Dekubit zeigt, dass sich der Standard betreffend Umsetzung und Durchdringung sehr gut in den Pflegealltag integriert hat.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem Thema Dekubitusvermeidung und -pflege zeigt eine positive Auswirkung bei Patienten, Angehörigen und Pflegenden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	sanaCERT Standard 28/62
---	-------------------------

Bemerkungen

Der sanaCERT Standard Dekubitusvermeidung und -Pflege wurde 2010 durch den Pflegestandard "Behandlung von chronischen Wunden" ersetzt.

Positiv ist auch zu werten, dass durch die Ausweitung des Qualitätsmanagements über CSEB-Ebene, Synergien genutzt werden konnten, sowie auch eine gute interdisziplinäre Zusammenarbeit entstanden ist.

13.1.2 Sturz Inzidenz

Stürze werden minimiert.

Patienten und Angehörige werden über das Sturzrisiko aufgeklärt.

Es werden sämtliche Stürze von Patienten während der Hospitalisation erfasst und mittels Sturzprotokoll ausgewertet.

Periodisch wird der Wissenstand der Mitarbeitenden zum das Thema Sturzprävention evaluiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Mittels Dashboard wurden Referenzzahlen der letzten 5 Jahre ermittelt.

Wie daraus ersichtlich, hat sich der Verletzungsindex weiter gesenkt. Dies ist der beste Marker um die Wirksamkeit und die Zweckmässigkeit zu beurteilen. Die Mitarbeiter und Patienten setzten die notwendigen Massnahmen in der Praxis um weil sie hinter der Wirksamkeit der Massnahmen stehen können.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Erfreulicherweise zeigt der Massnahmenplan seine positive Wirkung.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	sanaCERT
Methode / Instrument	sanaCERT Standard 29/63 Sturzvermeidung

13.1.3 Überprüfung Entsorgungskonzept

Sachgemässe Entsorgung von Abfällen im Betrieb Ospidal

Diese Messung haben wir im Monat September in allen Abteilungen durchgeführt.

Mitarbeitende des Ospidal in verschiedenen Bereichen (Stichproben)

Die Mitarbeiter wissen gut Bescheid wie Abfälle sachgerecht entsorgt werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

14 Projekte im Detail

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

14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

14.1.1 Palliative care

Zertifizierung des sanaCERT Standard "Palliative care" im Rahmen der nächsten Re-Zertifizierung durch die Stiftung sanaCERT.

Das Konzept ist eingeführt, wird noch durch Messungen von spezifischen Kriterien überprüft.

14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

14.2.1 Clinica Curativa

Das Pilotprojekt der REHA-Klinik "Clinica Curativa" konnte im 2015 erfolgreich abgeschlossen werden.

14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

14.3.1 Rezertifizierung sanaCERT

Netzwerk-Re-Zertifizierung CSEB

Durch externes Audit durch die Stiftung sanaCERT werden die Betriebe Ospidal, Langzeitpflege und Spitexbetrieb Unterengadin über ein funktionierendes Qualitätsmanagements überprüft.

15 Schlusswort und Ausblick

Gemessene und ausgewiesene Qualität ist dem Gesundheitszentrum Unterengadin (CSEB) ein grosses Anliegen und fest in den verschiedenen Betrieben verankert. Täglich wird sie durch die Mitarbeiter umgesetzt und gelebt.

Den strukturelle Rahmen bilden die Vorgaben von sanaCERTsuisse, der schweizerische Stiftung für Zertifizierungen der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, von ANQ, dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken und weiteren Qualitätsinstitutionen wie Eurofins, Interverband Restungsdienst (IVR), REKOLE und andere mehr.

Mit dem Bericht ermöglicht das CSEB einen Einblick in seine Qualitätsaktivitäten. Weitere Berichte und Dokumentationen finden Sie unter www.cseb.ch/Cseb-de/Qualitaetsmanagement

Wir bedanken uns für Ihr Interesse

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie

Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neonatalogie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Bemerkungen

Liebe Patienten, Angehörige und Besuchende, „Bun di“ und „Allegra“ im Namen aller Mitarbeitenden des Ospidals Unterengadin in Scuol.

Das Ospidal ist für die medizinische Grund- und Notfallversorgung der einheimischen Bevölkerung sowie der zahlreichen Gäste und Besucher des Unterengadins von Zernez bis Samnaun verantwortlich. Darüber hinaus dürfen wir dank unseres Angebots auch Patienten aus der restlichen Schweiz sowie aus dem Ausland betreuen. Unser Ospidal hat dank seiner 100-jährigen Geschichte den Charme eines Jugendstilhotels, ist jedoch mit modernster medizinischer Infrastruktur ausgerüstet und verfügt als wichtigsten Erfolgsfaktor über hochqualifizierte und motivierte Mitarbeitende, welche sich kontinuierlich und intensiv weiterbilden. Diese Mischung führt im Ergebnis zum Motto „klein aber fein“- und von diesem können Sie als Patientinnen und Patienten unmittelbar profitieren. Persönliche Betreuung und kurze Wege ermöglichen einen sehr hohen Grad an medizinischer Interdisziplinarität und Interprofessionalität im Interesse der Patienten – bis hin zu der in der Schweiz aktuell einmaligen „Ganzheitlichen Medizin“, bestehend aus Schul- sowie komplementärmedizinischen Komponenten. Ein weiteres Angebot bietet die "Clinca Curativa" (Rehabilitation). Für alle unsere Mitarbeitenden steht stets der Patient mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt. Neben den für uns selbstverständlichen, internen Qualitätssicherungsmaßnahmen, die regelmässig von externen, anerkannten Gremien überprüft werden, steht bei uns die Patientensicherheit mit schweizweiten Pilotprojekten im Fokus. Gerne können Sie hierzu Detailinformationen (Qualitätsbericht, etc.) und aktuelle Projekte auf unserer Internetseite www.cseb.ch abrufen.

Die Verantwortlichen des Ospidals fühlen sich noch anderen wichtigen Werten verpflichtet: So finden z.B. in der Küche möglichst viele regionale Produkte Verwendung und das gesamte Ospidal wird mittels ökologisch nachhaltiger Geothermienutzung gewärmt.

Gerne stehen unsere Mitarbeitenden oder ich Ihnen für weitere Auskünfte, für Kritik oder Lob zur Verfügung – wir freuen uns über jede Meinungsäusserung im Sinne eines Ansporns, noch besser zu werden. Bitte überzeugen Sie sich selbst: Das Ospidal liegt zwar geografisch, jedoch auf keinen Fall medizinisch „hinter den Bergen“.

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.



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**).



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



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