

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

19.05.2017
Marcus Caduff, CEO

Version 2



Regionalspital Surselva AG

www.spitalilanz.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
Zintha Berni
Qualitätsmanagement
081 926 59 14
z.berni@spitalilanz.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	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Kantonal vorgegebene Qualitätsmessungen sind ab 2016 vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 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 Nationale Patientenbefragung ANQ	21
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Gesamte Mitarbeiterbefragung	22
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	23
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	23
10 Operationen	24
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	24
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	27
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
12.2 Eigene Messung	28
12.2.1 Sturz	28
13 Wundliegen	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	

	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Patientenzufriedenheitsmessung	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	31
18.2.1	Beschwerdemanagement	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	31
18.3.1	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	31
19	Schlusswort und Ausblick	32
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	33
	Akutsomatik	33
	Anhang 2	
	Herausgeber	35

1 Einleitung

Die Regionalspital Surselva AG in Ilanz stellt die erweiterte Grund- und Notfallversorgung für 22'000 Einwohner der Surselva und bis zu 15'000 Feriengäste der Tourismusregion Bündner Oberland sicher. Unsere 260 Mitarbeitenden behandeln und betreuen mit zeitgemässer Infrastruktur (CT, IMC, ect.) jährlich 2'600 stationäre und 8'000 ambulante Patienten in den Kliniken Chirurgie und Orthopädie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe und Pädiatrie.

Das Regionalspital Surselva ist seit dem Juni 2015 eine Aktiengesellschaft (AG). Die Gründung der AG und die Umsetzung der neuen Rechtsform führten im Betrieb zu organisatorischen Änderungen. Prozesse, Strukturen und Reglemente wurden überarbeitet. Sie ermöglichen es den Gremien einfacher, schneller und flexibler auf die Herausforderungen im Gesundheitswesen zu reagieren.

Das Jahr 2016 kann somit für die Regionalspital Surselva AG als Aufbruch in eine neue Ära bezeichnet werden. Bestehende Werte und Leistungen werden fortgeführt. Am Kerngeschäft des Regionalspitals Surselva hat sich trotz neuer Rechtsform nicht geändert. Es bleibt nach wie vor ein Spital der Grundversorgung, das nach im Leitbild festgehaltenen Grundprinzipien handelt. Durch die vertragliche Kooperation mit dem Zentrumsspital in Chur kann ein über die eigentliche Grundversorgung hinaus erweitertes Leistungsspektrum vor Ort angeboten werden.

Die Regionalspital Surselva AG baut für seine Zukunft. Der Umbau der Patientenzimmer vom 3. und 4. Obergeschoss konnte im Dezember 2016 abgeschlossen werden. Der Erweiterungsbau vom 1. und 2. OG ist am Laufen und im September 2016 erfolgte der Spatenstich. Mit dem Einbau eines Personenlifts in der Parkgarage konnte am 23. Dezember 2016 der Zugang zum Spital entscheidend verbessert werden. Die Erneuerung der Infrastruktur des 1. und 2. OG's sowie die Erneuerung der Physiotherapie ist für die kommenden Jahre vorgesehen.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO unterstellt. Der Umfang beträgt ca. 20 Stellenprozent.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Berni Zintha
Q Management
Regionalspital Surselva AG
081 926 59 14
z.berni@spitalilanz.ch

3 Qualitätsstrategie

Leitbild

Vision

- Wir sind das Spital der Surselva
- Wir stellen eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung sicher
- Wir fördern die Vernetzung und Integration
- Wir sind finanziell eigenständig

Mission

- Wir stellen in der Surselva die spitalärztliche Grundversorgung sicher
- Wir sind für die Mitarbeitenden eine attraktive Arbeitgeberin
- Wir haben eine kunden- und teamorientierte Arbeits- und Führungskultur
- Wir engagieren uns in der Aus- und Weiterbildung
- Wir erbringen unsere Leistungen wirtschaftlich und effizient

Kernwerte

- **Was wir tun, machen wir gut**
- Wir erbringen Leistungen von hoher Fachkompetenz und Qualität
- Wir stellen Menschen in den Mittelpunkt
- Wir gehen respektvoll mit den Menschen um
- Wir handeln verbindlich und zuverlässig
- Wir informieren offen und zuverlässig
- Wir fördern Mitarbeitende in ihrer Fach-, Führungs- und Sozialkompetenz
- Wir fördern die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden
- Wir geben uns klare Strukturen und legen verbindliche Prozesse fest

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Umbau der medizinischen und chirurgischen Patientenzimmer nach den gesetzlichen und qualitativen Vorgaben für die optimale Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit wurde im 2016 realisiert und die Patientenzimmer konnten Ende Jahr bezogen werden.

Einführung CIRS (Critical Incident Reporting System)

Auf der Grundlage bestehender CIRS Meldesysteme wurde ein beständiges, den Bedürfnissen eines Regionalspitals entsprechendes Meldesystem zur Steigerung der Patientensicherheit eingeführt. Das CIRS Konzept regelt den Umgang mit kritischen Zwischenfällen, dessen Handhabung und Dokumentation in der Regionalspital Surselva AG. Der Gesamtreport 2016 ist erstellt.

CIRS Reporting

Jährlich wird durch das CIRS Gremium ein Bericht zu Handen der Geschäftsleitung erstellt. 2-3 mal

pro Jahr finden die Fallbesprechungen im CIRS Gremium statt und werden anschliessend im Rahmen einer internen Weiterbildung den Mitarbeitenden präsentiert. Die Bearbeitung der offenen CIRS fälle erfolgt laufend durch die CIRS Verantwortliche. Geprüft werden die Kriterien: Aktualität, Praxistransfer und Wirtschaftlichkeit

Einführung der Leitlinien Beschwerdemanagement Regionalspital Surselva AG

Ein kritisches Feedback unserer Patienten ist erwünscht. Aus betrieblicher Sicht ist es notwendig, Beschwerden auszuwerten und zu analysieren um innerbetriebliche Massnahmen oder Veränderungen vorzunehmen.

Durchführung des Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitäler und Kliniken ANQ.

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Postoperative Wundinfektionen Swissnoso
- Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ (5 Basisfragen) durch externen Partner Mecon
- Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz LPZ (Stichtagmessung 08.November 2016)
- SIRIS-Implantatregister

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Umbau

Die umgebauten Patientenzimmer auf der chirurgischen und medizinischen Stationen konnten planmässig im Dezember in Betrieb genommen werden.

CIRS (Critical Incident Reporting System)

CIRS Reporting mit Fallbesprechungen hat 2 mal jährlich stattgefunden und wurden an zwei internen Informationen den Mitarbeitern vorgestellt.

Beschwerdemanagement für Patienten

Die Leitlinien des Beschwerdemanagement mit Ablaufdiagramm sind im Intranet aufgeschaltet.

ANQ Messplan 2016 für die Akutsomatik wurde umgesetzt:

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Postoperative Wundinfektionen Swissnoso
- Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ (5 Basisfragen) durch externen Partner Mecon
- Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz LPZ (Stichtagmessung 08.11.2016)
- SIRIS-Implantatregister

Patientensicherheit

Der Umgang mit kritischen Zwischenfällen wird stets weiterentwickelt. Ein kritischer Zwischenfall ist ein Ereignis, welches eine oder mehrere Personen, im allgemeinen Patienten in der Regionalspital Surselva AG gefährdet, jedoch nicht dauerhaft schädigt. CIRS Konzept und der Prozessablauf sind klar beschrieben. Die CIRS Verantwortlichen sind definiert.

Patientenzufriedenheit

Erfassung der Patientenzufriedenheit ganzjährig mit einem internen Fragebogen und die Befragung anhand des Messplan ANQ im Monat September 2016. Die Antworten der wenigen globalen Fragen (6) des ANQ werden mit den detaillierten Fragen des internen Fragebogen kombiniert, um so ein umfassendes Bild der Patientenzufriedenheit längerfristig zu erhalten. Diese Befragungen zeigen Verbesserungspotential auf und sind ein wichtiges Element um die Patientenzufriedenheit effizient zu steigern.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Patientensicherheit nimmt in der Regionalspital Surselva AG einen hohen Stellenwert ein. Ein zentraler Punkt bleibt die Weiterentwicklung der Qualität zur Qualitätsverbesserung. Es wird laufend an nationalen Programmen und Projekten von Qualitätsthemen teilgenommen mit dem Hinblick auf die Etablierung des Qualitäts- und Risikogedankens im Betrieb.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

Bemerkungen

Die Regionalspital Suselva AG erfasst Dekubiti und Stürze laufend über die elektronische Patientendokumentation KIS. Die Ereignisse werden stationsintern besprochen und notwendige Massnahmen eingeleitet. Eine Jahresauswertung wird nach definierten Merkmalen des Regionalspitals erstellt.

Mehrere Mitarbeiterinnen der Regionalspital Surselva AG haben eine Weiterbildung zur dipl. Wundexpertin SAfW abgeschlossen.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- 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>
▪ Nationale Patientenbefragung ANQ
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Gesamte Mitarbeiterbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturz

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

H+ Branchenlösung Gesundheitswesen

Ziel	Einführungsschulung aller Mitarbeiter
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Arbeitsausfälle senken
Methodik	interne Schulungen und Ansprechpersonen
Involvierte Berufsgruppen	Koordinator SIGE, Mitarbeitervertreter, Personalarzt, Personalchef, Betriebsphysiotherapeut
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend Einführung in die Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Internes Kontrollsystem IKS

Ziel	laufender Kontrollprozess der Risikominimierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamt Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Rauchfreies Spital

Ziel	Rauchfreie Zonen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	in sämtlichen öffentlichen Bereichen des Spitals
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Rauchfreie Lehre

Ziel	"Trend: gesund leben"
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Lehrlinge in der Grundbildung mit einem EFZ Abschluss
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit

Ziel	hausinterne Mitarbeiterumfrage
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Herbst 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Psychologische erste Hilfe in Krisensituationen (Debriefing)

Ziel	Pflege
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ärztlicher und pflegerischer Bereich sowie Rettungsdienst
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab April 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Patientenverfügung

Ziel	Jede urteilsfähige Person kann schriftlich festhalten, wie sie medizinisch behandelt werden möchte
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflege
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Beschwerdemanagement

Ziel	Optimierung Umgang mit Beschwerden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Absenzenmanagement bei Krankheit oder Unfall

Ziel	Eruieren von Hintergründen bei längerer Abwesenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	gesamt Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Dauermessung der Patientenzufriedenheit

Ziel	Patientenumfrage mittels Fragebogen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	dauernd
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

Bemerkungen

Laufende Informationen und Einführungsschulungen zur Vermeidung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten für alle Mitarbeiter.
(Intranet, Veranstaltungen..)

Ziele 2016 - 17

- Gefährdungsermittlung durchführen
- Massnahmen planen
- Senkung der Arbeitsausfälle um 10%
- Vermeidung von Fremdblutkontamination (Hepatitis, HIV...)
- Verhütung von gesundheitlichen Folgen beim Heben und Tragen

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 2015 eingeführt.

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

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

Bemerkungen

CIRS Reporting

Betriebsintern für alle Mitarbeiter im Intranet zugänglich.

Die Fallvorstellungen 2016 fanden im September für alle interessierten Mitarbeiter intern statt. Gesamtreport ist erstellt.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register 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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	2005
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgg.ch/krebsregister.aspx	2007
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	2007
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
IVR	Rettungsdienst	2007	2012	
REKOLE® - betriebliches Rechnungswesen	Rechnungswesen	2013	2015	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin/Physiotherapie/ Orthopädie	2015	2015	

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 Regionalspital Surselva AG hat auch in diesem Jahr in allen Basisfragen der ANQ erneut über dem schweizerischen Durchschnitt mit sehr guten Werten bei der Patientenzufriedenheit abgeschlossen.

Die erste Auswertung der internen Dauermessung vom April 2016 - Dezember 2016 mittels Fragebogen zur Patientenzufriedenheit liegt vor. Die Frage: wie zufrieden waren Sie mit der ärztlichen und pflegerischen Betreuung? beantworteten 85% mit sehr zufrieden und 15% mit zufrieden. Die Frage: Würden Sie wieder für die gleiche Behandlung ins Spital kommen? beantworteten 99% mit ja.

Der Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 steht noch nicht zur Verfügung durch das Messinstitut.

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

Die Befragung wurde in Papierform durchgeführt und ohne Erinnerungsschreiben durchgeführt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ

Ziel dieser Patientenbefragung ist es, auf nationaler Ebene den Qualitätsstandard aus Sicht der Patienten abzubilden und die Ergebnisse national zu vergleichen. Gemessen wurde die Qualität der Behandlung durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen, die Möglichkeit Fragen zu stellen und deren Beantwortung. Im weiteren Informationen über die Einnahme und den Zweck der Medikamente, welche zu Hause weiter eingenommen werden müssen. Zur Organisation des Spitalaustritts und zur Dauer des Spitalaufenthalts.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt. Die Messungen haben bei allen stationären Patienten/Patientinnen über 18. Jahren stattgefunden. Alle erwachsenen Patientinnen und Patienten (über 18 Jahren) mit stationärem Aufenthalt und Austritt zwischen dem 01. bis 30.09.2016 sowie mit Schweizer Wohnsitz wurden befragt.

Mehrfach-hospitalisierte Patienten wurden nur 1x befragt.
Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz wurden nicht befragt.

Die Auswertung der Patientenbefragung zeigt in allen Basisfragen ANQ weiterhin eine sehr hohe Patientenzufriedenheit.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PEQ

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Regionalspital Surselva AG

Beschwerdemanagement

Gabriela Antonini

Direktionsassistentin

081 926 59 09

direktion@spitalilanz.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Gesamte Mitarbeiterbefragung

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen darüber, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und Arbeitsplatz empfunden haben.

Mitarbeiter wurden zum Arbeitsplatz, Arbeitsklima, Einsatz nach Fähigkeiten, Zusammenarbeit verschiedener Bereichen, Kommunikationprozess, Arbeitsabläufe, Vorgesetzte und Führungspersonen sowie berufliche Weiterentwicklung befragt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt.

Die Mitarbeiterumfrage hat im gesamten Spital stattgefunden.

Es wurden alle Mitarbeiter des gesamten Spitals anhand eines persönlich zugestellten Fragebogen befragt. Der Fragebogen konnte anonym im Spital ausgefüllt deponiert werden.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung wurden an einer internen Mitarbeiterinformation dargestellt. Die Auswertungen der einzelnen Fragen ist mit zufrieden bis sehr zufrieden ausgefallen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

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 pro Messkategorie ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der sehr 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 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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen pro Messkategorie 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.

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
▪	Hernienoperationen
▪	*** Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

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	
Regionalspital Surselva AG						
Blinddarm-Entfernungen	28	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 3.48%)
Hernienoperationen	54	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 1.69%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	11	2	-	-	-	14.60% (5.57% - 29.20%)

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

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	
Regionalspital Surselva AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	49	0	-	-	-	0.00% (0.02% - 3.68%)

* 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.

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
Regionalspital Surselva AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind		38	32	0
In Prozent	-	1.46%	1.22%	0.00%
Abweichung vom gewünschten Ergebnis*				0

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

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

Die Anzahl der Stürze haben sich verringert. Die Sturzerfassung erfolgt bei Eintritt und wird laufend überprüft und die Interventionen angepasst.

Die Sturzerfassung erfolgt über die elektronische Patientendokumentation und die Auswertung finden jährlich statt.

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	▪ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Regionalspital Surselva AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	19	Anteil in Prozent (Antwortrate)	0.00%

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturz

Das Ziel der Sturzerfassung ist, alle erfolgten Stürze während der Aufenthaltsdauer elektronisch zu erfassen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Auf allen Stationen mit Ausnahme der Kinder- und Wöchnerinnenstation

Alle stationären Patienten über 18 Jahren auf der Chirurgie, Medizin und IMC auf freiwilliger Basis mit vorhandener mündlicher Einverständniserklärung des Patienten oder Angehörigen

Stürze in den vergangenen 30 Tagen vor dem Spitalaufenthalt

Letztes Sturzereignis

Stürze während des Spitalaufenthaltes

Ursachen und Zeitpunkt des Sturzereignisses

Massnahmen zur Sturzprävention / Verletzungsprävention

Die Anzahl der Stürze hat sich verringert. Die Sturzerfassung erfolgt bei Eintritt und mögliche Interventionen zum Sturzrisiko werden eingeleitet. Die Überprüfung des Sturzrisikos findet laufend statt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 (Punktprevalenz) 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		
Regionalspital Surselva AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4		0	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4		0	0	0	0.00%
	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

Die Einschätzung des Dekubitusrisiko erfolgt bei der Aufnahme und wird laufend aktualisiert und in der elektronischen Patientendokumentation festgehalten.

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	▪ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Regionalspital Surselva AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	19	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Patientenzufriedenheitsmessung

Einführung Mess-Tool zur Messung der Patientenzufriedenheit

Alle stationären Patienten erhalten ab April 2016 einen Fragebogen zum Spitalaufenthalt mit der Aufforderung diesen auszufüllen.

Fragebogen kann auch online ausgefüllt werden.

Prozessablauf ist beschrieben und die Auswertung erfolgt jährlich an die Geschäftsleitung und Verwaltungsrat des Regionalspital Surselva AG

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Beschwerdemanagement

Das Regionalspital Surselva AG hat am 1.1.2015 die Anerkennung zur Sport Medical Base approved by Swiss Olympic erhalten.

Um die Vorgaben von swiss olympic einzuhalten, müssen als Grundvoraussetzung zwei Ärzte mit sportmedizinischer Zusatzqualifikation und drei Physiotherapeuten mit sportphysiotherapeutischer Zusatzqualifikation vorhanden sein.

Das Regionalspital Surselva AG fungiert als Anlaufstelle der Region für sportmedizinische Belangen von Spitzen- und Breitensportler. (Eintrittsuntersuchungen der Talentschule und Betreuung des Schneesportteams Surselva)

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Durchführung des Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

Es wurden alle nationalen Messempfehlungen des ANQ für die Akutsomatik 2015 umgesetzt

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen
- Postoperative Wundinfekte Swisnoso
- Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ durch externen Partner mecon
- Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz LPZ (Stichtagmessung 10.11.2015)
- SIRIS Implantatregister

19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität ist der Regionalspital Surselva AG ein hohes Anliegen. Fachspezifische Weiterbildungen und Fortbildungen von Mitarbeitern ermöglichen die Qualität in der täglichen Arbeit laufend zu vermitteln und umzusetzen.

Das Wohlwollen der Patienten/innen liegt uns am Herzen, damit Sie weiterhin Ihr Spital in der Nähe aufsuchen. Die Bevölkerung der Surselva soll auch in der Zukunft die bestmögliche medizinische Versorgung nahe dem Wohnort vorfinden.

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)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität

Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000\text{g}$)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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**).