

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.10.2020
Joachim Koppenberg, Direktor CSEB

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Herr Dr. med.
Joachim Koppenberg
Direktion CSEB
081 861 1005
joachim.koppenberg@cseb.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	21
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	22
5.3 Eigene Befragung	23
5.3.1 Feedback Patienten	23
5.4 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit	24
6.1 Eigene Befragung	24
6.1.1 Meinungsumfrage	24
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Mitarbeitergespräch	25
7.1.2 Austrittsgespräch	25
7.1.3 Fluktuationsrate	25
7.1.4 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung	26
8 Zuweiserzufriedenheit	27
8.1 Eigene Befragung	27
8.1.1 Zuweiser Zufriedenheit Akut 2017	27
Behandlungsqualität	28
9 Wiedereintritte	28
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	28
10 Operationen	29
10.1 Eigene Messung	29
10.1.1 SQLape Indikator	29
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
13 Wundliegen	34
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	34

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	36
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	36
14.1.1	Quality Dashboard	36
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	37
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	37
17	Weitere Qualitätsmessungen	38
17.1	Weitere eigene Messungen	38
17.1.1	Dekubitus Inzidenz.....	38
17.1.2	Sturz Inzidenz	39
17.1.3	Schmerz	40
18	Projekte im Detail	42
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	42
18.1.1	Externes Sicherheitsaudit	42
18.1.2	Interdisziplinärerer Workshop	42
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	42
18.2.1	Mitarbeiterbefragung	42
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	42
18.3.1	Überwachungsaudit sanaCERT	42
18.3.2	Re-Zertifizierung Rettungsdienst.....	42
19	Schlusswort und Ausblick	43
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	44
	Akutsomatik	44
	Rehabilitation.....	45
	Herausgeber	47

1 Einleitung

Unser gemeinsamer Weg

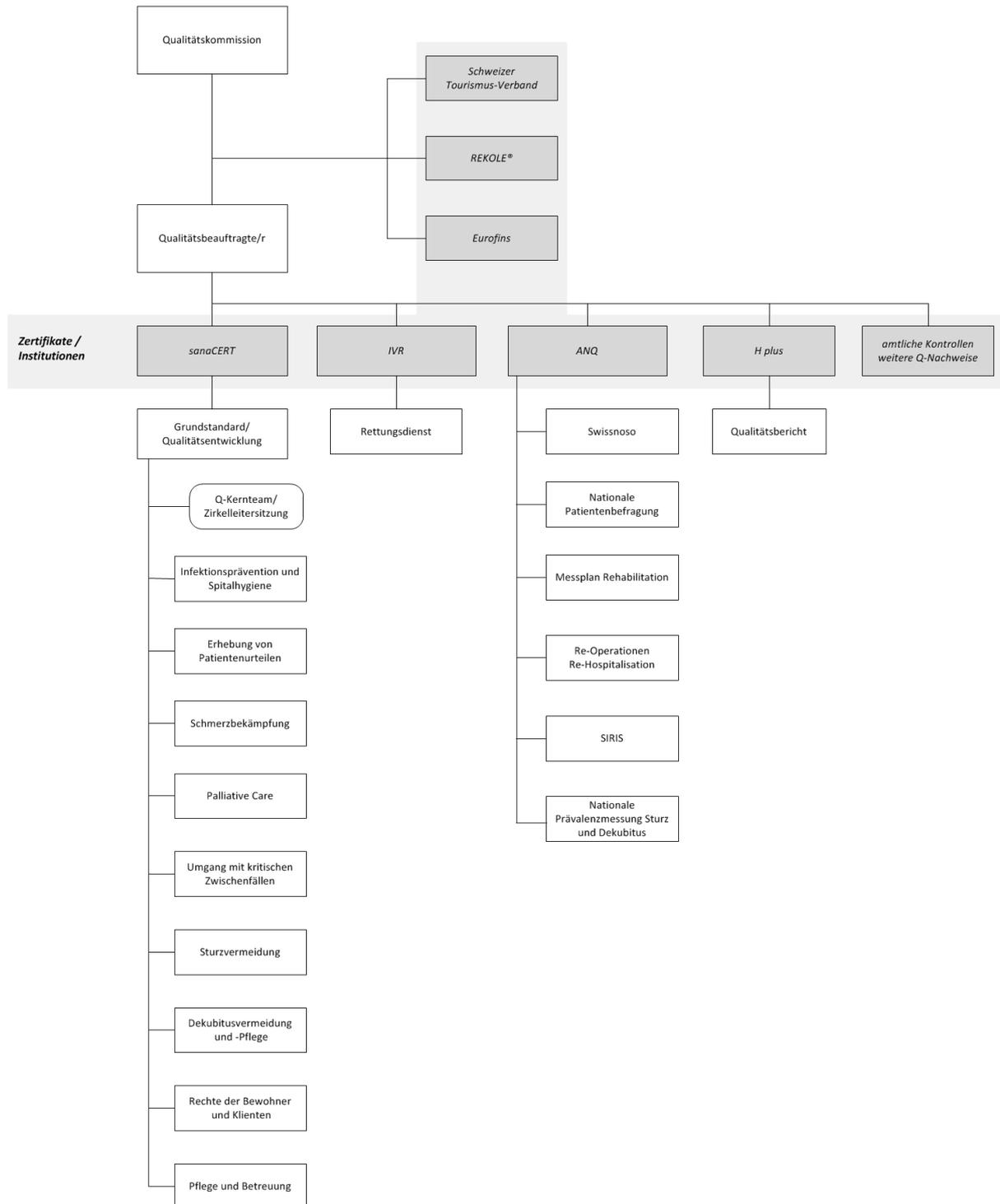
Im Unterengadin gehen wichtige regionale Anbieter in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Pflege, Betagtenbetreuung und Wellness unter dem Dach des "Center da sandà Engiadina Bassa" (Gesundheitszentrum Unterengadin) einen gemeinsamen Weg. So können die Angebote des Regionalspitals, der Spitex, der Pflegegruppen 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 als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Karin, Butz
Qualitätsbeauftragte CSEB
+41 (0) 81 861 1064
Karin.Butz@cseb.ch

Dr.med. Joachim Koppenberg
Spitaldirektor
+41 (0) 81 861 1000
Joachim.Koppenberg@cseb.ch

3 Qualitätsstrategie

- Wir wollen zufriedene Kunden

Als Kunden verstehen wir unsere ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten die Bewohnerinnen und Bewohner der Langzeitpflege und deren Angehörige, sowie Klientinnen und Klienten der Spitex-Organisation. Eine Gesamtzufriedenheit von 90% wird angestrebt.

- **Wir wollen zufriedene Mitarbeitende**

Wirksamkeitsüberprüfung der getroffenen Massnahmen und Steigerung der Zufriedenheit gegenüber der letzten Messung aus dem Jahr 2013.

- **Wir wollen zufriedene Zuweiser**

- Es werden die zuweisenden Ärzte befragt.

Ospidal: Wirksamkeitsüberprüfung der getroffenen Massnahmen und Aufrechterhaltung der Zufriedenheit gegenüber der letzten Messung aus dem Jahr 2013. CCU: Eine Gesamtzufriedenheit von 90% wird angestrebt. Spitex: Wirksamkeitsüberprüfung der getroffenen Massnahmen und Steigerung der Zufriedenheit gegenüber der letzten Messung aus dem Jahr 2016.

- **Kontinuierliche Weiterführung des Prozessorientierten Qualitätsmanagements (PQM) im Dokumentenmanagement**

Periodische Überprüfung der Dokumentenablage

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Quality Dashboard

Bei der Steuerung der Betriebsabläufe liegt der Fokus weiterhin auf einem prozessorientierten Ansatz. Die Selbstüberprüfung wird verstärkt durch die Festlegung und Überwachung standardspezifischer Indikatoren durchgeführt. Die Zusammenführung der erfassten Kennzahlen erfolgt via Quality Dashboard. Über dieses Dashboard ist sowohl die Planung der durchzuführenden Erhebungen als auch die Auswertung der Kennzahlen im Sinne des PDCA-Zyklus möglich.

Enführung neue Mitarbeitende

Eine Analyse des Prozesses Einarbeitung Assistenzärzte wurde durchgeführt. Die Verantwortlichkeiten neu definiert

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Um den elektronischen Anforderungen des EPD gerecht zu werden wurde ein Universalarchiv evaluiert und eingeführt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Re-Zertifizierung des Rettungsdienstes durch IVR
- Überwachungsaudit sanaCERT
- Re-Audit Risikobewertung
- Bewohner- und Angehörigenbefragung in der Langzeitpflege
- Interdisziplinärer Workshop zum Thema Medikamentensicherheit

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Februar bis Mai 2020, Befragung Patienten Zufriedenheit im stationären Bereich; mit dem Befragungsinstitut Mecon
- Befragung Klienten Zufriedenheit Spitex mit dem Befragungsinstitut NPOPlus
- August 2020, Re-Zertifizierungsaudit sanaCERT
- QM-spezifische IT-Projekte
 - Dokumentenmanagementsystem: roXtra / ELO Nachfolgelösung für das aktuelle DMS
 - Nachfolgelösung CIRS: Intrafox Health Care ist die CIRS Software der Fa inworks und wird unser bestehendes System riskop ablösen.
 - In der Umsetzung der neuen CIRS Software wird das QM-System um die Module Schadensfall-, Ideen-, Beschwerde- und Massnahmenmanagement erweitert.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Internistische Rehabilitation – Onkologische Rehabilitation – Psychosomatische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IVR Anerkennung des Rettungsdienst (Interverband für Rettungswesen)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Feedback Patienten
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Meinungsumfrage
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitergespräch
▪ Austrittsgespräch
▪ Fluktuationsrate
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
▪ SQLape Indikator
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Quality Dashboard
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Dekubitus Inzidenz
▪ Sturz Inzidenz
▪ Schmerz

4.4 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

sanaCERT 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	Richtlinien zur Infektionsprävention und Hygiene
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ospidal
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Schulungen, interne Audits, Erfassung von Kennzahlen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	CH PPS2020 Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitalern
Weiterführende Unterlagen	Hygiene Konzept

sanaCERT Standard 5 Schmerzbehandlung

Ziel	Übergabe des Standards in die Linie
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 11/54 "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"
Evaluation Aktivität / Projekt	interdisziplinärer Workshop Medikamentensicherheit
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

sanaCERT Standard 25 / 66 Palliative Betreuung

Ziel	Ein Entscheidungsprozess für die palliative Betreuung ist festgelegt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ospidal
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Handlungsrichtlinien, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Berücksichtigung ethischer Fragestellungen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege
Weiterführende Unterlagen	Konzept palliative Betreuung,

sanaCERT Standard 28/62 "Dekubitusvermeidung 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	Pflegefachpersonen 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	Pflegeschwestern der verschiedenen Betriebe
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation und Unterlagen des Kanton Graubünden

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2008 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Im Rahmen der Einführungsveranstaltung für neue Mitarbeitende wird das Thema *CIRS - Umgang mit kritischen Ereignissen* geschult.

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

Durch den zukünftigen Einsatz einer Erweiterung der Erfassungssoftware soll die Überwachung der Massnahmen verbessert werden.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
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 thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	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	2020

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
SanaCERT	CSEB	2006	2018	
REKOLE H+	Finanz und Rechnungswesen	2014	2018	
eurofins	Lebensmittelhygiene	2014	2017	
IVR	Rettungsdienst	2010	2019	
Gesellschaft für Risikoberatung	Ospidal	2005	2019	
Wundzentrum	Ospidal	2015	2018	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.04	4.39	4.21 (3.99 - 4.43)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.39	4.73	4.65 (4.42 - 4.88)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.45	4.71	4.71 (4.51 - 4.92)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.50	4.61	4.55 (4.25 - 4.85)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.90	4.25	4.29 (4.02 - 4.56)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	95.80 %	85.20 %	95.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			82
Anzahl eingetreffener Fragebogen	43	Rücklauf in Prozent	52 %

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

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

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

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

Begründung

Patientenzahlen sind zu niedrig, die Anonymität der Befragung ist somit nicht gewährleistet

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Feedback Patienten

Alle Patientinnen und Patienten haben die Möglichkeit auf ausliegenden Fragebogen ihre Rückmeldungen bezüglich ihres Aufenthaltes im Ospidal mitzuteilen. Diese Informationen gehen direkt an die Spitalleitung, werden dort erfasst, ausgewertet und entsprechende Massnahmen zur Verbesserung eingeleitet.

In der Direktionsinfo werden alle Mitarbeitenden über die Patientenrückmeldungen informiert.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Ospidal (Akutspital)

Es können alle Patienten, Besucher und auch Angehörige bei dieser Meinungsumfrage teilnehmen.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 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 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Meinungsumfrage

Die Angehörigen können über den Feedback Fragebogen Ihre Zufriedenheit mit dem Spital in allen Bereichen und Angeboten mitteilen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Beschwerdemanagement/Direktion

Die Abfrage der Zufriedenheit erfolgt über smileys und Freitext.
Über die Ergebnisse der Meinungsumfrage werden alle Mitarbeitenden in der Direktionsinfo informiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 Mitarbeitergespräch

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

Die Mitarbeitergespräch finden mindestens einmal jährlich statt anhand eines strukturierten Fragebogens.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Ospidal, Clinica Curativa

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Publiziert werden die Mitarbeiterzufriedenheitsmessungen (MECON)

7.1.2 Austrittsgespräch

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

Das Austrittsgespräch findet anhand eines strukturierten Fragebogens statt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Ospidal und Clinica Curativa

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Publiziert werden die Mitarbeiterzufriedenheitsmessungen (MECON)

7.1.3 Fluktuationsrate

Die jährliche Fluktuationsrate gibt Aufschlüsse zur Zufriedenheit der Mitarbeitenden. Sie wird auf Jahresbasis gemessen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Ospidal, Clinica Curativa

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	
---	--

7.1.4 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung

Wir wollen zufriedene Mitarbeiter. Rückmeldungen und deren Umsetzung fördern das Betriebsklima und tragen wesentlich zur Behandlungsqualität bei.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Oktober 2018 bis November 2018 durchgeführt. Ospidal und Clinica Curativa

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Mitarbeitenden sind die wichtigste und wertvollste Ressource unseres Ospidal und zugleich auch die wertvollsten Botschafter unseres Betriebs. Deshalb überprüfen wir regelmässig die Fluktuationsstatistik als indirekten Marker für die Mitarbeiterzufriedenheit. Die Fluktuationsrate lag im Jahr 2019 mit 7,1% erneut deutlich unter der im Gesundheitswesen mit „sehr gut“ bewerteten Rate von unter 15 % und der allgemein als „gut“ bewerteten Rate von kleiner als 25 % und war damit nochmals niedriger als im Vorjahr (2018: 9,5%). Damit bewegt sich diese Kennzahl seit Jahren auf erfreulich niedrigem Niveau. Die sog. Frühfluktuation (Stellenwechsel innerhalb der ersten drei Monate nach Stellenantritt) lag bei 1,8% (2018 0%). Dies spricht indirekt für eine gut überlegte Personalauswahl. Dass wir auch im Vergleich zu anderen Spitälern grundsätzlich gut dastehen, bezeugt auch die Auszeichnung des Befragungsin

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiser Zufriedenheit Akut 2017

Die Zufriedenheit mit unseren Angeboten und der Vergleich zu den Ergebnissen der Zuweiserbefragung in 2011 war das Ziel der Befragung.

Die Angaben der Zuweisenden wurde nach Zuweisergruppen sowie Abteilungen unseres Spitals zusammengefasst.

Gemessen wurden die Aussagen zu den Bereichen

- medizinische Qualität
- Organisation
- Einweisungsprozess
- Zusammenarbeit
- Berichtswesen
- Patienten / Image

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Medizin, Chirurgie, Integrative Medizin / Palliative Care

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	3.09%	4.22%	5.71%
Verhältnis der Raten*	0.58	0.67	0.98	1.27
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Von den 13 potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen konnten nach intensiver Analyse 4 Fälle als tatsächlich vermeidbar bestätigt werden. 9 Fälle sind klar als nicht vermeidbar einzustufen. Die potentiellen Fälle werden seitens ANQ identifiziert, die Daten auf Fallebene aber nicht zur Verfügung gestellt. Mit grossem Aufwand konnten diese Fälle intern identifiziert werden. Der Erhalt der betroffenen Fälle müsste in Zukunft im Sinne der Qualitätsverbesserung möglich und selbstverständlich sein

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 SQLape Indikator

Erfassung der nichvorhersehbaren Wiederaufnahmen im Operationssaal.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Chirurgie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Auf Grund der pro Messkategorie geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal						
Hernienoperationen	29	0	0.00%	2.60%	3.85%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	7	1	-	0.00%	0.00%	13.30% (0.00% - 38.40%)
Kaiserschnitt (Sectio)	16	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	20	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

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

	2016	2017	2018	2019
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	0	0	1
In Prozent	12.50%	0.00%	0.00%	12.50%
Residuum* (CI** = 95%)	0.12 (0.43 - 0.67)	0.04 (1.08 - 1.00)	0.01 (0.41 - 0.40)	0.04 (0.40 - 0.48)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	8	Anteil in Prozent (Antwortrate) 2018		47.10%

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

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

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

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

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

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

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2019	In Prozent
		2016	2017		
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.02 (-1.21 - 1.17)	0.01 (-1.11 - 1.09)	0.01 (-1.01 - 0.99)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	8	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		47.10%	

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Quality Dashboard

Erfassung der Art und Anzahl freiheitsbeschränkender Massnahmen zur Sturzvermeidung

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Ospidal

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Anzahl der freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist sehr gering

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Das **FIM**[®]- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

In der paralogischen und psychosomatischen Rehabilitation werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Deshalb sind aktuell keine Ergebnisse transparent dargestellt. Die pädiatrische Rehabilitation unterliegt aktuell keiner Messpflicht.

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

Begründung

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 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 2019 durchgeführt.

Alle Patienten, Klienten und Bewohner

ausser: ambulante Patienten, Wöchnerinnen/Säuglinge und Kinder bis zu ihrem erfüllten 16 Lebensjahr

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	sanaCERT Standard 28/62

17.1.2 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 2019 durchgeführt.

- Ein Risikoassessment wird durchgeführt
 1. bei allen Patienten der Akutabteilung und der Komplementärabteilung
 2. In allen Bereichen findet nach einem Sturzereignis oder einer signifikanten Statusveränderung ein Risiko-Reassessment statt.

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	sanaCERT
Methode / Instrument	sanaCERT Standard 29/63 Sturzvermeidung

17.1.3 Schmerz

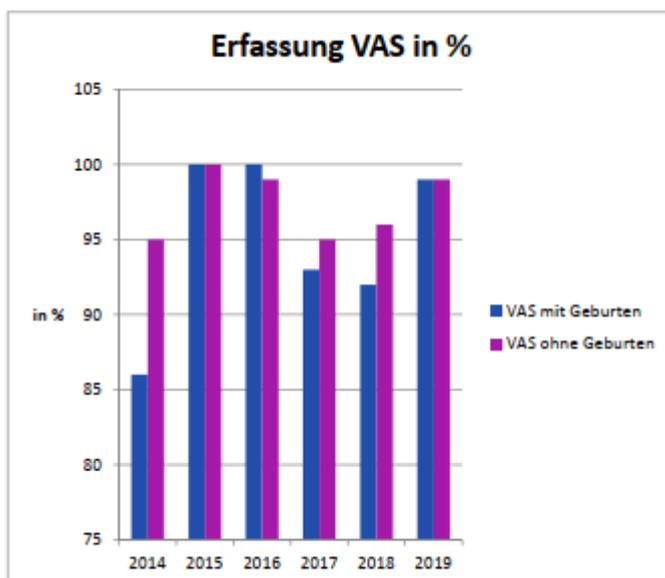
Der Schmerz ist eine universelle menschliche Erfahrung und einer der häufigsten Gründe, warum der Mensch einen Arzt oder ein Spital aufsucht. Als Mitarbeitende sind wir überzeugt, dass eine qualitativ hochstehende Schmerzerfassung und Schmerztherapie oberste therapeutische Ziele sind, da sie wesentlich zum körperlichen und emotionalen Wohlbefinden des Patienten beitragen. Die Schmerztherapie gewinnt daher immer grössere Bedeutung bei der Pflege und Behandlung der uns anvertrauten Patienten.

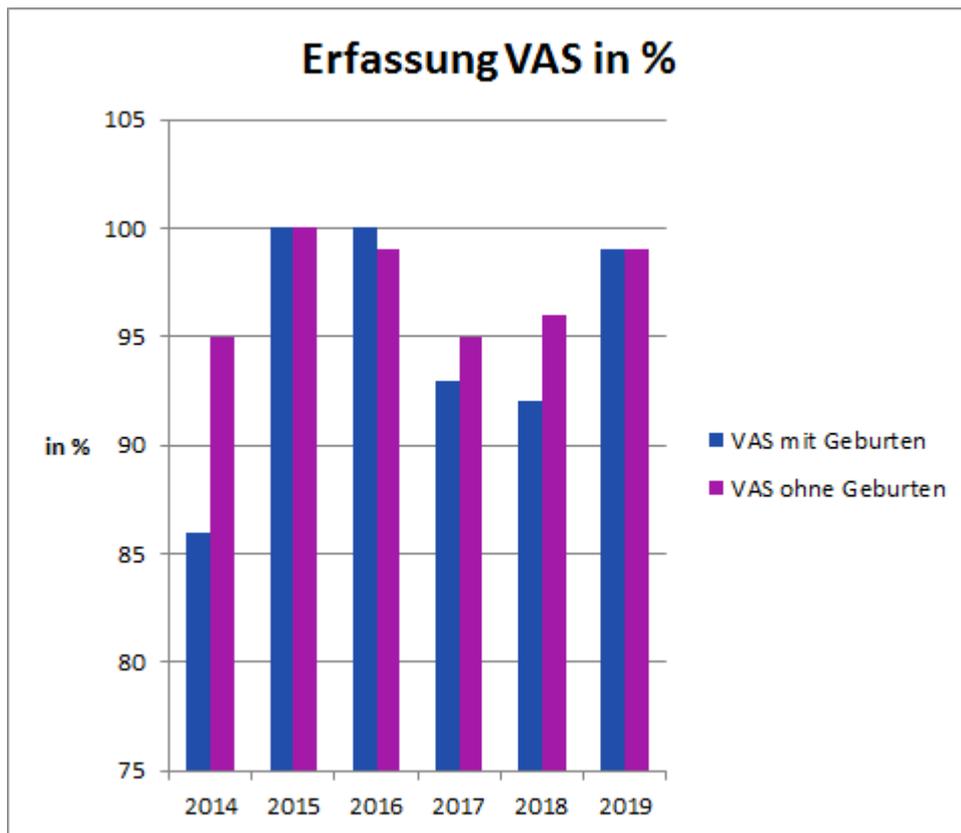
Kontinuierliches Monitoring:

1. VAS-Erfassung in der elektronischen KG
2. Reserveverordnung Schmerz
3. Reserveverordnung Übelkeit
4. Reserveverordnung Schlaf

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Chirurgie

1. VAS-Erfassung in der elektronischen KG





Kommentar: 2019 konnte wieder an das hervorragende Niveau der Jahre 2015 und 2016 anknüpfen, der Zielwert > 90% wurde weit übertroffen.

2. Reserveverordnung Schmerz

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Externes Sicherheitsaudit

Die Patienten- und Behandlungssicherheit nimmt am Ospidal einen hohen Stellenwert ein, deshalb erfolgte im Oktober 2019 bereits zum dritten Mal ein externes Sicherheitsaudit.

Die „Gesellschaft für Risikoberatung“ (GRB) hat mit ihren Mitarbeitern die Behandlungsprozesse begleitet, um mögliche Schwachstellen zu identifizieren. Analog des CIRS- und CRM- Gedanken geht es dabei um die Suche nach organisatorischen, systemischen und strukturellen Fehlerquellen. Im Fazit bestätigt die GBR dem Ospidal die erfolgreiche Umsetzung der internationalen Empfehlungen der WHO, der OECD und der länderspezifischen Organisationen im Rahmen der Möglichkeiten und Notwendigkeiten. Ein Schwerpunkt der Organisationsentwicklung im Kontext der Patientensicherheit liegt derzeit in der Vermittlung von „*non technical skills*“ und der Förderung der interprofessionellen Teamentwicklung.

18.1.2 Interdisziplinärerer Workshop

Auf Grund der spitaltypischen hohen Anzahl von CIRS-Meldungen der Kategorie Medikation wurde im November 2019 ein interdisziplinärer Workshop zum Thema Medikamentensicherheit durchgeführt.

Die Teilnehmenden kamen aus den Bereichen Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Komplementärmedizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pflege, Therapie, Notfall und Rettungsdienst.

Die Resonanz der Teilnehmenden Mitarbeiter*innen war sehr positiv. Die qualitätsfördernden Auswirkungen waren bereits im Vorfeld des Workshops spürbar, mit deutlich weniger CIRS-Meldungen zum Thema Medikation.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Mitarbeiterbefragung

Die im November 2018 mit dem Befragungsinstitut Mecon durchgeführte Mitarbeiterbefragung auf CSEB-Ebene wurde ausgewertet und erforderliche Massnahmen definiert. In der Direktionsinfo vom November 2019 wurden alle Mitarbeitenden über die Ergebnisse und die Massnahmen, welche teilweise bereits umgesetzt wurden, informiert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit sanaCERT

Überwachungsaudit CSEB

Durch das externe Audit der Stiftung sanaCERT suisse wurden im März 2019 die Betriebe Ospidal, Clinca Curativa, Langzeitpflege und Spitex Unterengadin auf ein funktionierendes Qualitätsmanagement hin überprüft.

18.3.2 Re-Zertifizierung Rettungsdienst

Im März 2019 wurde die Re-Zertifizierung des Rettungsdienstes durch den IVR erfolgreich durchgeführt, wodurch die Anerkennung bis Mai 2023 ausgestellt werden konnte.

19 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.

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Herz
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie

Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	a,s
Onkologische Rehabilitation	a,s
Psychosomatische Rehabilitation	a,s

a = ambulant, s = stationär

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflage tage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflage tage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	0.00	8	
Onkologische Rehabilitation	0.00	30	
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	62	

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal		
Spital Oberengadin	Intensivstation in akutsomatischem Spital	60 km
Ospidal, Center da sandà Engiadina bassa	Notfall in akutsomatischem Spital	0 km

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozent
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1
Facharzt Psychiatrie	1

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.