

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.05.2021
Käch Claudia, 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 2020.

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 2020

Frau
Zintha Berni
Messverantwortliche ANQ
081 926 59 14
z.berni@spitalilanz.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

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

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

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	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	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 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ	20
5.2.2 interne Patientenbefragung	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
7.1.2 Feedback Mitarbeiter	23
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
12.2 Eigene Messung	27
12.2.1 Sturz	27
12.2.2 Sturzmonitoring	27
13 Wundliegen	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	28
13.2 Eigene Messungen	29
13.2.1 Dekubituserfassung	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	30
17.1	Weitere eigene Messungen	30
17.1.1	Dekubituserfassung	30
17.1.2	Sturzerfassung	30
17.1.3	Patientenbefragung	31
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	QM-Zertifizierung nach sanaCERT	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	33
18.2.1	sanaCERT	33
18.2.2	Vor-Audit	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	QM-Zertifizierung nach sanaCERT	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	35
	Akutsomatik	35
	Herausgeber	37

1 Einleitung

Die Regionalspital Surselva AG stellt die erweiterte Grund-und Notfallversorgung für 23'000 Einwohner der Surselva und bis zu 45'000 Feriengäste der Tourismusregion Surselva sicher. Unsere 270 Mitarbeitenden behandeln mit zeitgemässer Infrastruktur (CT, MRI, IMC ect.) ca. jährlich 2'500 stationäre und 12'000 ambulante Patienten in den Kliniken Chirurgie und Orthopädie, Traumatologie, innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie und Anästhesie sowie im Belegartztssystem: Neurochirurgie und Urologie.

Durch konsequente Qualitäts- und Serviceorientierung ist das Spital von Patienten und der Öffentlichkeit anerkannt und fest in der Region verankert. Die Regionalspital Surselva AG ist mit dem Label "Swiss Olympic Medical Base approved by Swiss Olympic ausgezeichnet. Durch die Kooperation mit dem Zentrums Spital Kantonsspital Graubünden, kann ein erweitertes Leistungsspektrum angeboten werden.

Eine besondere Herausforderung für den Betrieb der Grösse der Regionalspital Surselva AG stellt die IT dar. So wird in den kommenden Jahren in eine Virtualisierung der IT investiert, dies als Basis für das mobile und papierlose Arbeiten. Im weiteren wird an der baulichen Erneuerung weiter geplant und in kleinen Schritten umgesetzt.

Im Spital werden folgende Dienstleistungen angeboten:

- Chirurgie, Medizin, Pädiatrie, Geburtshilfe gemäss Leistungsauftrag des Kantons Graubünden
- IMC und Aufwachraum
- Tagesklinik für ambulante medizinische und chirurgische Behandlungen
- Notfall 24h/365 Tage
- Rettungsdienst
- Integrierte Spezialpraxen
- ambulante Onkologie
- Palliative Care
- Beratungsangebote (z.B. Wundberatung, Ernährungsberatung ect.)
- Akut- und Übergangspflege (Begriff gemäss KVG)
- ambulante und stationäre Physiotherapie

Im weiteren Angebote und Erweiterung des Angebotes von Konsiliar- und Belegärzten um unsere Patienten optimal versorgen zu können.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der CEO unterstellt. Der Umfang beträgt ca.80 Stellenprozente.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Käch Claudia

CEO

081 926 59 55

direktion@spitalilanz.ch

Frau Zintha Berni

Messverantwortliche ANQ

081 926 59 14

z.berni@spitalilanz.ch

Herrn Neuweiler Heinrich

Qualitätsbeauftragter

079 541 10 22

h.neuweiler@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 von hoher Qualität und Fachkompetenz, wirtschaftlich und effizient

Kernwerte

- Was wir tun, machen wir gut
- 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

Strategische Ziele 2021 - 2024

- Patienten qualitativ hochstehend betreut
- integrierter Gesundheitsversorger der Surselva
- Finanziell eigenständig
- kompetente und zufriedene Mitarbeiter

Prozesse und Qualität

Führungsprozesse:

Führungsschulungen für Kadermitarbeiter wird institutionalisiert

Q-Management

sanaCERT Zertifizierung im Dezember 2021 angestrebt und erhalten. Benchmark: ANQ Q-Kennzahlen etabliert. Qualitativ

hochstehendes Grundversorgungsangebot gesichert. Patientenprozess optimiert und standartisiert

Risikomanagement wird verankert und Projektmethodik etabliert

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Aufbau Qualitätsmanagement für die Zertifizierung des Spitals

- Mitarbeiterinformation über Qualitätsentwicklung
- Schulung und Durchführung interner Audits
- Errichtung elektronisches Ablagesystems der Q-Dokumente
- Einführung 2 - 3 Q-Richtlinien

Vertrag mit sanaCERT für die Zertifizierung

- unterschriebener Vertrag mit sanaCERT für die Zertifizierung
- Vorbereitung Voraudit (Audit Erstzertifizierung Stufe 1) Dezember 2020
- Erstellung Selbstbewertungsbericht
- Vorbereitung und Durchführung sanaCERT Voraudit

Durchführung vom Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ

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

Mitarbeiterbefragung Herbst 2020

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Implementierung vom erarbeiteten Konzept Delir

Das Jahresziel 2019: Professioneller Umgang mit aktueller Verwirrtheit für alle Mitarbeitenden in der Pflege, wurde mit dem neu erarbeiteten Konzept Delir umgesetzt. In allen Bereichen galt es sicher zu stellen, dass alle das neu erstellte Konzept Delir gehört/gelesen/verstanden haben. Eine Auswahl an Massnahmen, wie Pflegediagnosen und Fallbesprechungen, Weiterbildungen intern zum Thema, hausinterne Workshops ermöglichen die vertiefte Auseinandersetzung mit dem Konzept.

Konzept für Grossschadenereignis (GSE-Konzept) RSS mit Katastrophenübung wurde umgesetzt

ANQ Messplan 2019 für die Akutsomatik wurde durchgeführt

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

Strategische Umsetzungsplanung der ICT Strategie 2019 - 2023

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- IT-Infrastruktur modernisieren und Prozesse digitalisieren
- Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPDG)
- Aufbau PMO (übergeordnet konzeptionelle, interdisziplinäre Projektbearbeitung)
- Konzepterstellung für Umbauten und Anpassungen an die geltenden Brandschutzrichtlinien
- Restumbau 2.OG Ost Gynäkologie und Geburtshilfe und konzeptionelle Planung 1.OG mit Optimierung der ambulanten Abläufe
- Neu- und Ersatzanschaffungen med. techn. Anlagen
- Qualitätsmanagement-System (QM) Zertifizierung sanaCert 2020 - 2022

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

Bemerkungen

Unser Betrieb hat im Betriebsjahr wie folgt interne Messungen durchgeführt:

- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
 - Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
 - Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
 - Nationale Prävalenzmessung Sturz
 - Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
-
- Dekubituserfassung erfolgt fortlaufend über die elektronische Patientendokumentation
 - Sturzerfassung erfolgt fortlaufend über die elektronische Patientendokumentation
 - Patientenfragebogen schriftlich dauernde Erfassung

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>
▪ Nationale Patientenbefragung ANQ
▪ interne Patientenbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Gesamte Mitarbeiterbefragung
▪ Feedback Mitarbeiter
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturz
▪ Sturzmonitoring
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubituserfassung
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Dekubituserfassung
▪ Sturzerfassung
▪ Patientenbefragung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Projektmethodik

Ziel	optimale Projektplanung und Übersicht über alle laufenden Projekte
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	gemeinsames Verständnis über Projektabwicklung im RSS
Methodik	Projektprozess ist beschrieben und das Projekt gibt klar an, was Ziel ist und was nicht
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen im Spital
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind definiert
Weiterführende Unterlagen	die aktuellen Dokumentvorlagen sind im Intranet abgelegt

Dauermessung der Patientenzufriedenheit

Ziel	Patientenumfrage mittels Fragebogen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	dauernd
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	ständige Auseinandersetzung mit zur Qualitätsverbesserung aus dem Fokus der Patientenperspektive
Methodik	Auswertung aller Fragebögen
Involvierte Berufsgruppen	alle am Patientenprozess beteiligte Mitarbeiter
Evaluation Aktivität / Projekt	Pflegedienstleitung, Pflegeexpertin

Qualitätszertifizierung mit sanaCERT

Ziel	Erreichung der Zertifizierung sanaCERT
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar 2020 bis Oktober 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Bildung von 8 Standardgruppen zur Bearbeitung der eingereichten Standarts
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung durch sanaCERT
Weiterführende Unterlagen	Dokumente sind im Intranet abgelegt

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

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

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

Bemerkungen

CIRS ist ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagement im Regionalspital Surselva. Es verbessert kontinuierlich unsere Versorgungsqualität und ist nicht zuletzt für die diversen Weiterbildungsberechtigungen vorgeschrieben. Die Umstellung und Anbindung auf die Nationale Datenerhebungsplattform **CIRNET** ist erfolgt. Die Akzeptanz ist vorhanden und die regelmässigen CIRS-Besprechungen tragen hierzu bei. Es bestätigt sich aufgrund der Anzahl Fallmeldungen seit Einführung des Meldesystem, dass sich im Regionalspital Surselva zwischen ein bis zwei klinikinterne CIRS-Besprechungen pro Jahr sinnvoll sind.

Aufgrund der Vorgaben des Kantons, dass alle Spitäler in einem relativen kurzen Zeitraum an das Nationale Meldesystem angeschlossen werden müssen, ergaben sich dadurch zeitaufwendige IT-Anpassungen. Aufgrund dieses Umstandes zeigte sich im Berichtszeitraum eine geringere Meldungsdichte, weil das Meldesystem um drei Monate reduziert war. Gesamthaft sind im Berichtszeitraum (10 Monate) 21 Fälle zu verzeichnen gewesen.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
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	2007
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2012
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2020

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx

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	2018	
REKOLE® - betriebliches Rechnungswesen	Rechnungswesen	2013	2017	Rezertifizierung 2021
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin/Physiotherapie/ Orthopädie	2015	2020	
CSCQ, MQ, BSD jährliche Qualitätskontrollen für Analysen	Labor	2009	2020	Zertifikate für gemachte Analysen

Bemerkungen

SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte

Das Label "SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte" stellt eine sichtbare Anerkennung für ärztliche Weiterbildung an der Regionalspital Surselva AG dar.

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 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Regionalspital Surselva AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.16	4.25	4.30	4.00 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.46	4.61	4.70	4.60 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.51	4.53	4.70	4.60 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.46	4.64	4.70	4.50 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.94	4.00	4.20	3.90 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	89.60 %	90.90 %	4.60 %	90.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				127
Anzahl eingetroffener Fragebogen	52	Rücklauf in Prozent		41 %

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

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

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

Im Vergleich gegenüber der Messperiode 2019 hat es keine markanten oder auffällige Abweichungen gegeben und wir schneiden im Vergleich zum Gesamtkollektiv aller CH-Spitäler in allen Fragen gut bis sehr gut ab.

Die Resultate der Befragung werden jedes Jahr intern analysiert.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten

Einschlusskriterien

Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.

Ausschlusskriterien

- Im Spital verstorbene Patienten.
- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.
- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Die Befragung wurde in Papierform durchgeführt und ohne Erinnerungsschreiben durchgeführt. Die Zustellung des Fragebogens erfolgt jeweils in der ersten Hälfte Oktober.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ

Der Kurzfragebogen ANQ besteht aus sechs Kernfragen zum Spitalaufenthalt. Neben den sechs Fragen werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Gemessen wurde die Qualität der Behandlung, die Möglichkeit Fragen zu stellen, verständliche Antworten, Informationen zu den Medikamenten zu Hause, Organisation des Spitalaustritts und Dauer des Spitalaufenthalts.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.

Bei allen stationären Patienten über 16 Jahre.

Eingeschlossen sind alle erwachsenen Patienten mit stationären Aufenthalte über 16 Jahre vom 01. bis 30. September. Ausgeschlossen sind alle Patienten ohne Wohnsitz in der Schweiz, sowie mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur 1x befragt.

Im Vergleich gegenüber der Messperiode 2019 hat es keine markanten oder auffällige Abweichungen gegeben und wir schneiden im Vergleich zum Gesamtkollektiv aller CH-Spitäler in allen Fragen weiterhin gut bis sehr gut ab.

Die Resultate der Befragung werden jedes Jahr intern durch die Geschäftsleitung analysiert und die nötigen Verbesserungsschritte eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PEQ

5.2.2 interne Patientenbefragung

Die Patientenbefragung hat auf allen stationären Bereichen ohne Ausschlüsse stattgefunden. Der Patientenfragebogen kann auf Papierform oder online ausgefüllt werden. Der Fragebogen kann beim Austritt an der Reception in einen dafür vorgesehenen Briefkasten oder auf der Station abgegeben werden.

Der Fragebogen ist ein offen gestaltetes Formular mit 12 Fragen und Platz für Bemerkungen. Der Fragebogen wird jedem stationären Patienten abgegeben.

Die Fragen beziehen sich auf:

- ersten Eindruck beim Spitaleintritt
- Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung
- Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung
- Zufriedenheit mit der Infrastruktur
- Zufriedenheit mit den medizin-therapeutischen Bereichen
- Zufriedenheit mit der Gastronomie/Roomservice
- Zufriedenheit mit der Sauberkeit
- in weiteren Fragen über, was haben wir Ihrer Meinung nach gut gemacht?
- welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns geben und würden Sie wieder für die gleiche Behandlung ins Spital kommen?

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Die Befragung hat auf allen stationären Bereichen stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der Covid-19-Pandemie erfolgte keine Auswertung der Fragebögen.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Regionalspital Surselva AG

Beschwerdemanagement

Simona Cajacob

Direktionsassistentin

081 926 59 09

direktion@spitalilanz.ch

normale Bürozeiten

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

Mitarbeiterbefragung

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

Die 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.

Über die Ergebnisse der Befragung wurden die Mitarbeiter an internen Mitarbeiterinformation informiert. Die durchschnittliche Gesamt-Benotung im RSS ist leicht gestiegen auf 4.5 (von insgesamt 6). Aber sehr unterschiedlich, einige Gruppen mit deutlicher Verbesserung und andere mit einem negativen Rundumschlag.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Über die Ergebnisse der Befragung wurden die Mitarbeiter an internen Mitarbeiterinformation informiert. Die durchschnittliche Gesamt-Benotung im RSS ist leicht gestiegen auf 4.5 (von 6). Aber sehr unterschiedlich, einige Gruppen mit deutlicher Verbesserung und andere mit einem negativen Rundumschlag.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

7.1.2 Feedback Mitarbeiter

Die jährliche strukturierte MaBe (Mitarbeiterbeurteilung), inklusive der Möglichkeit den Vorgesetzten durch die Mitarbeitenden zu beurteilen.

Das Austrittsgespräch dient der Evaluation von der Mitarbeiterzufriedenheit.

Führungsinstrumente, wie das Austrittsgespräch und die jährliche MaBe (Mitarbeiterbeurteilung) inklusive Beurteilung des Vorgesetzten durch die Mitarbeitenden werden konsequent genutzt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt.

Alle Mitarbeiter im gesamten Spital wurden befragt.

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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

Seit 2018 stehen die Messresultate öffentlich transparent unter: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/ zur Verfügung.

Der BFS-Datensatz 2018 zeigt, dass die Rehospitalisationsrate des Regionalspitals Surselva als Ganzes im Normbereich liegen.

- Bei den Rehospitalisationen Tag 1 - 7 nach Austritt: die Gründe die dazu führten, dass diese Patienten/innen wieder hospitalisiert wurden, waren eher klinischen Ursprungs.
- Bei den Rehospitalisationen Tag 15 - 30 nach Austritt wurden eher Komplikationen festgestellt: hier ist es wahrscheinlich schwieriger, als Spital Einfluss zu nehmen um diese Rehospitalisationen zu vermeiden.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Für statistische Berechnungen dieser Art sind die Fallzahlen der Regionalspital Surselva AG an der unteren Grenze. Trotzdem dienen diese Messungen für interne kritische Analysen, um sich stetig zu verbessern. Im aktuellen Geschehen werden Rehospitalisationen an Rapporten beleuchtet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	
▪	Blinddarm-Entfernungen
▪	*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪	Hernienoperationen
▪	*** Dickdarmoperationen (Colon)
▪	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

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/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Wundinfekte bleiben konstant auf tiefem Niveau und dies ist erfreulich. Die Bestrebungen intern in den täglichen Arbeiten bezüglich der Qualität bewähren sich weiterhin.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

Bemerkungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Kommentierung der Ergebnisse. Diese können in vergleichender Darstellung auf der Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/ aufgerufen werden.

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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.

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	- 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. - Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Bemerkungen

Die nationale Prävalenzmessung Sturz hat aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht stattgefunden.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturz

Es erfolgte keine Prävalenzmessung im November 2020 aufgrund der Covid-19 Pandemie.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	PEQ

12.2.2 Sturzmonitoring

Alle erfolgten Stürze während des stationären Aufenthalts werden ganzjährig über die elektronische Patientendokumentation erfasst und im Sturzprotokoll festgehalten. Die Sturzrisikoerfassung erfolgt beim Eintritt und wird laufend überprüft und angepasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Sturzerfassung findet auf allen Stationen statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die interne Dauererhebung zeigt auf, dass es Stürze während einer Hospitalisation gibt, diese liegen jedoch im Normbereich und zeigen keine Zunahmen gegenüber dem letzten Jahr.

Folgerungen und daraus entstehende Massnahmen werden laufend eingeleitet und umgesetzt.

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

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Prävalenzmessung Dekubitus fand im November aufgrund der Covid-19 Pandemie nicht statt.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der Covid-19-Pandemie wurde die Prävalenzmessung am Stichtag November 2020 nicht durchgeführt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubituserfassung

Die Erfassung der im Spital erworbenen Dekubiti erfolgt über das ganze Jahr, mittels intern entwickelter Instrumente und anhand der Norton Skala. Eine Jahresstatistik wird geführt. Es wird die Wundart, Lokalisation, Beurteilungsmerkmale und die Behandlung mittels eines Wundprotokolls mit anschliessender Fotodokumentation in der elektronischen Patientendokumentation WiCareDoc laufend erfasst und angepasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten während den ganzen Berichtsjahrs

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die interne Inzidenzerfassung zeigt seit Jahren sehr gute Resultate auf. Mit der Einführung sanaCERT Standart besteht Meldepflicht der im Spital erworbenen Dekubiti. Erfasst werden neu auch alle Dekubiti Grad 1. Im Gesamten wurden 13 Dekubiti erfasst und davon waren 10 Dekubiti Grad 1.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Dekubituserfassung

Die im Spital erworbenen Dekubiti Grad 1 - 4 werden kontinuierlich erfasst. Die Dekubituserfassung wird bei allen Patienten durchgeführt. Die Dekubitusprävention wird in der Pflege vertieft anhand der Pflegediagnosen besprochen.

Im Spital erworbene Dekubiti werden punktuell besprochen.

Die Matratzen und das Lagerungsmaterial beruhen auf dem Prinzip der Mikrostimulation und das Wundkonzept wird laufend überprüft und angepasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Bei allen stationären Patienten während des Geschäftsjahres.

Die Erfassung findet bei allen stationären Patienten auf allen Stationen statt. Ausnahme bilden die ambulanten Bereiche, wie Notfall und Tagesklinik, Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge.

Es zeigt sich, dass die Hinterlegung der Pflegediagnosen und Risikoeinschätzungs- Assesment in der E- Patientendokumentation zur deutlichen Abnahme von Dekubiti führt und die präventiven Massnahmen früh ergriffen werden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 Sturzerfassung

Erfasst werden alle erfolgten Sturzereignisse während dem Spitalaufenthalt und die Einflussfaktoren, die dazu geführt haben. Erfolgte Interventionen und Präventionen werden laufend dokumentiert und überprüft.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Bei allen stationären Patienten über 18 Jahren.

Es werden alle Stürze von stationären Patienten laufend erfasst. Ausgeschlossen sind ambulante Bereiche, wie Notfall und Tagesklinik, Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge.

Es zeigt sich, dass das Risikobewusstsein der Pflegenden hoch ist und die präventive Sturzeinschätzung sehr konsequent gemacht wird.

Die Anzahl der Sturzereignisse ist weiterhin rückgängig und die situativ eingeleiteten Massnahmen anhand der Sturzerfassung greifen, trotz einer zunehmenden Multimorbidität unserer Patienten.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.3 Patientenbefragung

Die Befragung findet mit einem Patientenfragebogen über alle involvierten Bereiche während dem Aufenthalt statt. Es ist ein offen gestaltetes Formular mit 12 Fragen und die Möglichkeit für Freitext ist gegeben. Der Patientenfragebogen kann auch online ausgefüllt werden, oder direkt beim Austritt auf der Station oder im Briefkasten bei der Reception hinterlegt werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Bei den stationären Patienten in allen Bereichen ohne Ausschlüsse.

Der Fragebogen deckt alle internen Bereiche während dem Spitalaufenthalt ab. Ausschluss bilden die ambulanten Bereiche, wie Notfall, Tagesklinik und Rettungsdienst.

Die Patientenbefragung intern wurde aufgrund der Covid-19-Pandemie nicht ausgewertet und es liegen noch keine Resultate vor.

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 QM-Zertifizierung nach sanaCERT

Qualitäts-Zertifizierung nach sanaCERT im Dezember 2021

Nutzen der Zertifizierung für den Betrieb

- Betriebsbewilligung durch Kanton ist sicher gestellt
- Durch den Nutzen der Zertifizierung steigt die Pflege- und Behandlungsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten
- Imagegewinn in- und ausserhalb der Regionalspital Surselva AG
- Zeitersparnis beim Personal
- Zufriedene Patientinnen/ Patienten und zufriedene Mitarbeitende

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit in 8 ausgewählten Standardsgruppen oder in internen Audits (alle Berufsgruppen können teilnehmen) mitzuwirken und mitzugestalten. Dadurch steigt die Zufriedenheit durch Anerkennung der hervorragenden Qualitätsarbeit, durch die Umsetzung des Qualitäts Kreislauf PDCA.

Die Voraudits fanden im Dezember 2020 statt und diese sind bestanden. Die Audits zur Zertifizierung finden im Dezember 2021 statt.

Standards für die Zertifizierung

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Schmerzbehandlung
- Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)
- Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten
- Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten
- Sichere Medikamentation
- Dekubitusprävention und -behandlung

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 sanaCERT

Das Voraudit sanaCERT hat im Dezember 2020 stattgefunden. Die Mitarbeiter wurden über die Resultate der zu bearbeiteten Standards informiert. Es gab zu jedem Standard diverse Hinweise und Empfehlungen, um das gesetzte Ziel der Zertifizierung 2021 auch tatsächlich zu erreichen.

Und das Wichtigste in Kürze: der Auditor von sanaCERT bestätigte uns darin, dass wir auf dem richtigen und direkten Weg zur Zertifizierung sind.

18.2.2 Vor-Audit

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 QM-Zertifizierung nach sanaCERT

Qualitäts-Zertifizierung nach sanaCERT im Dezember 2021

Nutzen der Zertifizierung für den Betrieb

- Betriebsbewilligung durch Kanton ist sicher gestellt
- Durch den Nutzen der Zertifizierung steigt die Pflege- und Behandlungsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten
- Imagegewinn in- und ausserhalb der Regionalspital Surselva AG
- Zeitersparnis beim Personal
- Zufriedene Patientinnen/ Patienten und zufriedene Mitarbeitende

Die Mitarbeiter haben die Möglichkeit in 8 ausgewählten Standardsgruppen oder in internen Audits (alle Berufsgruppen können teilnehmen) mitzuwirken und mitzugestalten. Dadurch steigt die Zufriedenheit durch Anerkennung der hervorragenden Qualitätsarbeit, durch die Umsetzung des Qualitäts Kreislauf PDCA.

Die Voraudits fanden im Dezember 2020 statt und diese sind bestanden. Die Audits zur Zertifizierung finden im Dezember 2021 statt.

Standards für die Zertifizierung

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Schmerzbehandlung
- Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)
- Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten
- Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten
- Sichere Medikamentation
- Dekubitusprävention und -behandlung

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 Grundversorgung nahe dem Wohnort vorfinden. Auch wenn die Gesundheitsversorgung zunehmend de-institutionalisiert wird, werden wir in Zukunft Ihr Spital sein! Dank einem neuen Ambulanten Zentrum können wir noch mehr für Sie dasein in Koordination mit vielen externen Gesundheitspartner.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
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
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche 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/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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