

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.05.2022
Joachim Koppenberg, Spitaldirektor

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 2021.

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 2021

Frau
Marianne Florinett
Beauftragte Qualität und Patientensicherheit
+41 (0)81 861 10 64
Marianne.Florinett@cseb.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	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	26
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 potenziell 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	
Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde die Sturz-Messung nicht durchgeführt.	
13 Dekubitus	
Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurde die Dekubitus-Messung nicht durchgeführt.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	33
14.1.1	Quality Dashboard	33
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	34
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	34
17	Weitere Qualitätsmessungen	36
17.1	Weitere eigene Messungen	36
17.1.1	Dekubitus Inzidenz.....	36
17.1.2	Sturz Inzidenz	37
17.1.3	Schmerz	38
18	Projekte im Detail	39
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	39
18.1.1	Wechsel auf ein neues Dokumentenmanagementsystems	39
18.1.2	Einführung eines elektronischen Lob- und Beschwerdemanagement	39
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	39
18.2.1	Einführung neues Dokumentenmanagementsystem	39
18.2.2	Einführung eines elektronischen Lob- und Beschwerdemanagement	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	Überwachungsaudit sanaCERT	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		41
Akutsomatik		41
Rehabilitation.....		42
Herausgeber		44

1 Einleitung

Unser gemeinsamer Weg

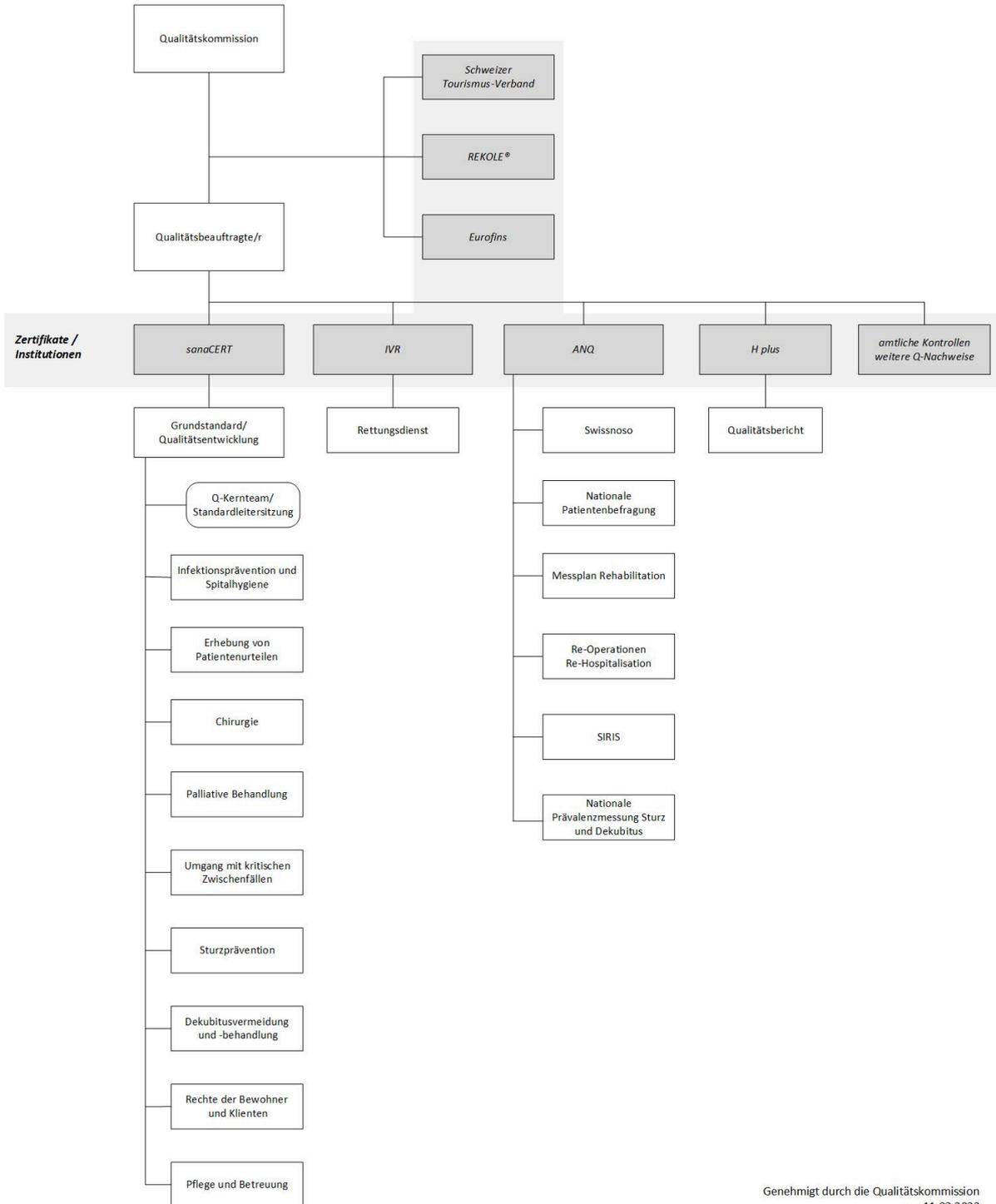
Im Unterengadin gehen wichtige regionale Anbieter in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Pflege, Betagtenbetreuung und Wellness unter dem Dach des "Center da sandà Engiadina Bassa" (Gesundheitszentrum Unterengadin) einen gemeinsamen Weg. So können die Angebote des Regionalspitals, der Spitex, der Pflegegruppen/Pflegeheime 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, Gastroenterologie 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, das Pflegeheim Chasa Puntota 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



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 Marianne Florinett
Beauftragte Qualität und Patientensicherheit
+41 (0) 81 861 1064
Marianne.Floinett@cseb.ch

Dr.med. Joachim Koppenberg
Spitaldirektor
+41 (0) 81 861 1007
Joachim.Koppenberg@cseb.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie

Das CSEB nimmt seine Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung wahr. Die oberste operative Führungsebene hat eine Qualitätsstrategie festgelegt und setzt Qualitätsziele, bestimmt Prioritäten und überwacht die Qualitätsentwicklung in allen Bereichen des CSEB. Die Qualitätsstrategie wird regelmässig überprüft, die Erreichung der Ziele werden gemessen und notwendige Anpassungen eingeleitet. Der PDCA-Zyklus wird auf allen Stufen gelebt und umgesetzt.

- Das CSEB hat Richtlinien zum Qualitätsmanagement dokumentiert. Sie bilden die Basis für das Qualitätsmanagement. Die Beauftragten für Qualität- und Patientensicherheit fördern die Mitwirkung der Mitarbeitenden aller Bereiche und auf jeder Stufe.
- Die Geschäftsleitung hat eine Qualitätskommission eingesetzt. Diese setzt sich aus der Geschäftsleitung und den Beauftragten für Qualität- und Patientensicherheit zusammen. Ihre Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sind schriftlich festgehalten und von der Geschäftsleitung genehmigt.
- Die Geschäftsleitung hat Beauftragte für Qualität- und Patientensicherheit ernannt. Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sind schriftlich festgehalten und von der Geschäftsleitung genehmigt.
- Die Mitglieder der Qualitätskommission, die Beauftragten für Qualität- und Patientensicherheit sowie die Leitungen und Mitglieder der Qualitätsstandards werden für ihre Aufgaben ausgebildet.
- Das CSEB erbringt den Nachweis, dass es die Qualität sichert und fördert. Dazu unterzieht es sich periodisch verschiedenen Fremdbewertungen.
- Das CSEB informiert nach Innen und Aussen über die Qualitätsentwicklung.

Qualitätsziele

- **Wir wollen zufriedene Kundinnen und Kunden**
 - Patientenzufriedenheit
 - Zufriedenheit mit Rettungsdienst
 - Bewohnerzufriedenheit
 - Kundenzufriedenheit ambulante Pflege (inkl. Mahlzeitendienst)
 - Laufend Rückmeldungen der Patienten, Bewohnenden, Kunden, Angehörigen und Besuchenden
- **Wir wollen zufriedene Mitarbeitende**
 - Mitarbeiterbefragung
 - Mitarbeiterbeschwerden
 - Mitarbeiterfluktuation
 - Ausweis des Prozentanteils der Lohnsumme für Fort-/Weiterbildungen
 - Ideen/Vorschläge der Mitarbeitenden
 - Interne Weiterbildungen
 - Auswertung Lohneinstufungen
- **Wir wollen zufriedene Zuweisende**
 - Zuweisendenbefragung
 - Zufriedenheit interne Zuweiser

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- Einbezug des neu integrierten Alters- und Pflegeheims Chasa Puntota in das sanaCERT Überwachungsaudit
- Einführung eines elektronischen Lob- und Beschwerdemanagement
- Implementierung eines neuen Dokumentenlenkungssystem

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Integration des Alters- und Pflegeheims Chasa Puntota ins QM CSEB

Das seit 2020 ins CSEB integrierte Alters- und Pflegeheim Chasa Puntota wurde bereits in das Qualitätsmanagement des CSEB einbezogen und im Überwachungsaudit sanaCERT geprüft.

Intrafox Lob- und Beschwerdemanagement

Seit dem 1. September 2021 ist im CSEB ein elektronisches Meldesystem für Lob- und Beschwerden der Patienten, Bewohnenden, Klienten, Angehörigen und Besuchende sowie für Mitarbeitende im Einsatz. Die Rückmeldungen können somit einheitlich erfasst und ausgewertet werden.

Dokumentenlenkungssystem

Erfolgreiche Einführung des neuen Dokumentenlenkungssystems roXtra. Dokumente können schnell in roXtra gefunden werden und der Nachvollzug von Änderungen ist gewährleistet. Zudem ist das neue System sehr benutzerfreundlich. Alle Betriebe des CSEB arbeiten neu mit roXtra.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Vollständiger Einbezug des Alters- und Pflegeheims Chasa Puntota in die Qualitätsstandards sanaCERT
- Vervollständigung der Prozessdokumentation im neuen Dokumentenlenkungssystem
- Befragung ambulante Patienten mit dem Befragungsinstitut Mecon
- Einführung elektronisches Ideen- und Auditmanagement System
- Systematische Schulung der Mitarbeitenden im Langzeitbereich betr. sanaCERT Standards
- Re-Zertifizierung des Rettungsdienst (IVR) im 2023 und Aufbau entsprechender Struktur im Dokumentenlenkungssystem

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
<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"> ▪ Q-Indikatoren für die stationäre Langzeitpflege

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

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 laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Re-Zertifizierung durch die Stiftung sanaCERT suisse

Ziel	kontinuierliche Qualitätssicherung und -Verbesserung
Bereich, in dem das Projekt läuft	CSEB
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Begründung	Die Erhaltung und Verbesserung des QMS im Fokus der Patienten-, Bewohnenden- und Klientenperspektiven
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 das Projekt läuft	CSEB
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Ospidal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 7 Chirurgie

Ziel	Wiederaufnahme des Standards in die Zertifizierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Betrieb Ospidal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Auswertung interner Daten
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte Chirurgie, OP-Pflege, Anästhesie
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

sanaCERT Standard 11/54 "Umgang mit kritischen Zwischenfällen"

Ziel	Einhaltung PDCA-Zyklus
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ospidal, Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Auswertung Daten intrafox
Involvierte Berufsgruppen	Zirkelmitglieder Standard "Umgang mit kritischen Zwischenfällen"
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation

sanaCERT Standard 25 / 66 Palliative Betreuung

Ziel	Ein Entscheidprozess für die palliative Betreuung ist festgelegt
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ospidal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Akutabteilung, Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Akutabteilung, Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	für den Betrieb Spitex in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Graubünden
Methodik	Sturzprotokolle, Assessment
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonen der verschiedenen Betriebe
Weiterführende Unterlagen	interne Dokumentation und Unterlagen des Kanton Graubünden

Feedback Patienten

Ziel	Steigerung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Betrieb Ospidal
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Rückmeldeformular
Involvierte Berufsgruppen	Direktion
Weiterführende Unterlagen	Intrafox-System Lob- und Beschwerdemanagement

Interne Audits Langzeitpflege

Ziel	Laufende Überprüfung der Qualität in der Langzeitpflege
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stationäre und ambulante Langzeitpflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	P-D-C-A Zyklus
Methodik	Befragungen und Stichproben nach Vorgaben Interne Audits
Involvierte Berufsgruppen	QB CSEB, Interne Auditoren
Weiterführende Unterlagen	Interne Auditberichte CPB

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.

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.

Mittels dem Einsatz einer neuen Erfassungssoftware kann 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 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
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin präklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2017

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	Alle	www.ksg.ch/krebsregister.aspx

Krebsregister Graubünden und Glarus		
-------------------------------------	--	--

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	2020	
REKOLE H+	Finanz und Rechnungswesen	2014	2019	
eurofins	Lebensmittelhygiene	2014	2020	
IVR	Rettungsdienst	2010	2019	
Gesellschaft für Risikoberatung	Ospidal	2005	2019	
Wundzentrum	Ospidal	2015	2019	

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.

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 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.39	4.21	4.52	4.31 (4.04 - 4.75)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.73	4.65	4.87	4.79 (4.52 - 5.07)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.71	4.86	4.72 (4.47 - 4.97)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.61	4.55	4.69	4.59 (4.25 - 4.92)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.25	4.29	4.43	4.12 (3.80 - 4.44)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.20 %	95.10 %	96.60 %	96.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				68
Anzahl eingetreffener Fragebogen	29	Rücklauf in Prozent		43 %

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 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 Fragebogen beinhaltet 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.

Wichtiger Hinweis **: Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation 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.

Messergebnisse

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 an die Beauftragten Qualität und Patientensicherheit und werden von diesen im elektronischen Lob- und Beschwerdemanagement-Tool erfasst. Anschliessend werden die Rückmeldungen der Direktion weitergeleitet, welche entsprechende Massnahmen zur Verbesserung einleitet. In der Direktionsinfo werden alle Mitarbeitenden über die Patientenrückmeldungen informiert.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Ospidal (Akutspital)

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

Die Rückmeldungen 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

Lob- und Beschwerdemanagement

Joachim Koppenberg

Spitaldirektor

+41 81 861 10 07

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 2021 durchgeführt.
Lob- und Beschwerdemanagement/Direktion

Die Abfrage der Zufriedenheit erfolgt über ein Formular (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 Mitarbeitende 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, anhand eines strukturierten Fragebogens statt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Ospidal, Clinica Curativa

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Publiziert werden die Mitarbeiterzufriedenheitsmessungen (MECON)

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 2021 durchgeführt.
Ospidal und Clinica Curativa

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Publiziert werden die Mitarbeiterzufriedenheitsmessungen (MECON)

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7.1.3 Fluktuationsrate

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
gesamtes CSEB

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 Mitarbeitende. Rückmeldungen und deren Umsetzung fördern das Betriebsklima und tragen wesentlich zur Behandlungsqualität bei.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Ospidal und Clinica Curativa

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Fragebogen

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 potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal				
Verhältnis der Raten*	0.98	1.27	0.9	1.21
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				959

* 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell 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/.

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 nichtvorhersehbaren Wiederaufnahmen im Operationssaal.

Diese Messung haben wir vom 01.01.2020 bis 31.12.2020 durchgeführt.
Chirurgie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape
Methode / Instrument	swissnoso

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 bei Kindern und Jugendlichen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	9	0	3.85%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 33.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	3	0	0.00%	13.30%	13.30%	0.00% (0.00% - 70.80%)
Kaiserschnitt (Sectio)	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 45.90%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	8	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 36.90%)

* 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.

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 2021 durchgeführt.
Ospidal

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Anzahl der freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist sehr gering

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Quality Dashboard

16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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 (Assesments/Instrumente) 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.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

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 paralegiologischen 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

Die Anzahl der auswertbaren Fälle ist sehr gering, so dass keine repräsentativen Ergebnisse möglich sind.

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 2021 durchgeführt.

Ospidal, Langzeitpflege

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 2021 durchgeführt.

Ospidal, Langzeitpflege

- 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 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.

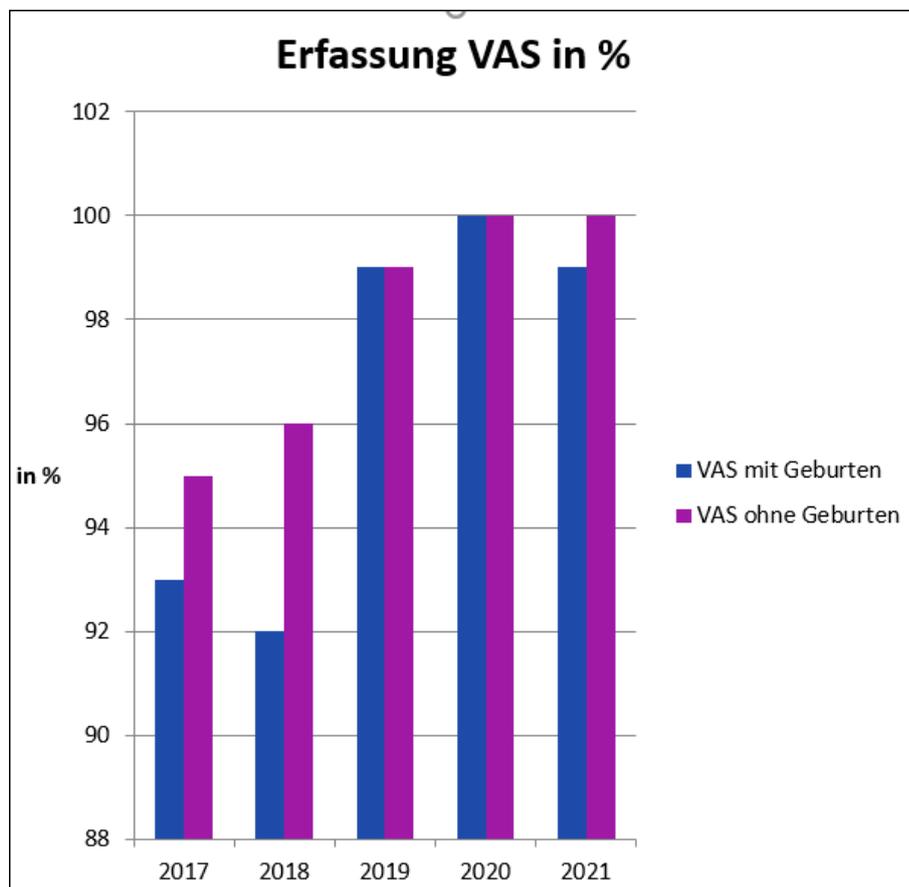
Kontinuierliches Monitoring:

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Chirurgie

Chirurgische Patientinnen und Pateinten ab 18 Jahren, aufgeteilt in Fälle mit und ohne Geburten.



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 Wechsel auf ein neues Dokumentenmanagementsystems

Projektstart: Oktober 2019

Projektziel: Ablösung des bestehenden Dokumentenlenkungssystems

Projekttablauf:

- Festlegung der internen Anforderungen
- Aktualisierung Prozesslandkarte
- Bereichsspezifische Aktualisierung der Dokumentation
- Datenmigration in das neue System
- Testphase
- Freigabe für alle Mitarbeitenden

Projektende: August 2021

18.1.2 Einführung eines elektronischen Lob- und Beschwerdemanagement

Projektstart: 01.01.2021

Projektziel: alle Beschwerden und Lobe, sowie deren Massnahmen sind in einem elektronischen Meldesystem dokumentiert

Projekttablauf:

- Abbildung des überarbeiteten Prozess im neuen System (Konfiguration)
- Festlegung der Verantwortlichkeiten / Rechtevergabe
- Testphase durch QM
- Schulung der Bearbeiter/Verantwortlichen
- Kickoff September 2021

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Einführung neues Dokumentenmanagementsystem

Siehe Projektdokumentation "aktuelle Qualitätsprojekte"

18.2.2 Einführung eines elektronischen Lob- und Beschwerdemanagement

Siehe Projektdokumentation "aktuelle Qualitätsprojekte"

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überwachungsaudit sanaCERT

Überwachungsaudit sanaCERT

Durch das externe Audit der Stiftung sanaCERT suisse wurde im August 2021 das CSEB auf ein funktionierendes Qualitätsmanagement hin überprüft.

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 Mitarbeitenden umgesetzt und gelebt.

Den strukturelle Rahmen bilden die Vorgaben von sanaCERTsuisse, der schweizerischen 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 >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Internistische Rehabilitation	0.00	3	
Onkologische Rehabilitation	0.00	28	
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	69	

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	1.00%
Facharzt Psychiatrie	1.00%

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+ herausgeben:
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.