Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2022	Version 1
Durch:	Claudia Käch, CEO	

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 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
Zintha Berni
Verantwortliche ANQ Messungen
081 926 59 14
z.berni@spitalilanz.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage 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 Qualitätsumfeld 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 santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, 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 Grüsse

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 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 12

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **13**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 14
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 15
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 18
4.5 Registerübersicht 19
4.6 Zertifizierungsübersicht 20

QUALITÄTSMESSUNGEN **22**

Befragungen **23**

5 Patientenzufriedenheit **23**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 23
5.2 Eigene Befragung 25
5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ 25
5.2.2 interne Patientenbefragung 26
5.3 Beschwerdemanagement 26

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität **27**

9 Wiedereintritte **27**
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen 27

10 Operationen **28**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 28

11 Infektionen **29**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 29

12 Stürze **30**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 30
12.2 Eigene Messung 31
12.2.1 Sturz 31

13 Dekubitus **32**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 32
13.2 Eigene Messungen 33
13.2.1 Dekubituserfassung 33

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand

Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.
17 Weitere Qualitätsmessungen 34
17.1 Weitere eigene Messungen 34
17.1.1 Dekubituserfassung 34
17.1.2 Sturzerfassung 34
17.1.3 Patientenbefragung 35
18 Projekte im Detail 36
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 36
18.1.1 QM-Zertifizierung nach sanaCERT 36
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 37
18.2.1 sanaCERT 37
18.2.2 Erstzertifizierungs-Audit 37
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 38
18.3.1 QM-Zertifizierung nach sanaCERT 38
19 Schlusswort und Ausblick 39
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 40
Akutsomatik 40
Anhang 2 42
Herausgeber 43

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 300 Mitarbeitenden behandeln mit zeitgemässer Infrastruktur (CT, MRI, IMC ect.) ca. jährlich 2'600 stationäre und 14'000 ambulante Patienten in den Kliniken Chirurgie und Orthopädie, Traumatologie, innere Medizin, Onkologie, Pneumologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie und Anästhesie sowie im Belegarztsystem Neurochirurgie und Urologie.

Durch konsequente Qualitäts- und Serviceorientierung ist das Spital von Patientinnen und 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 Zentrumspital 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 weiter in die Digitalisierung investiert, dies als Basis für das mobile und papierlose Arbeiten. Im weiterem wird an der baulichen Erneuerung weiter geplant und in verkraftbaren Schritten umgesetzt.

Im Spital werden folgende Dienstleistungen angeboten:

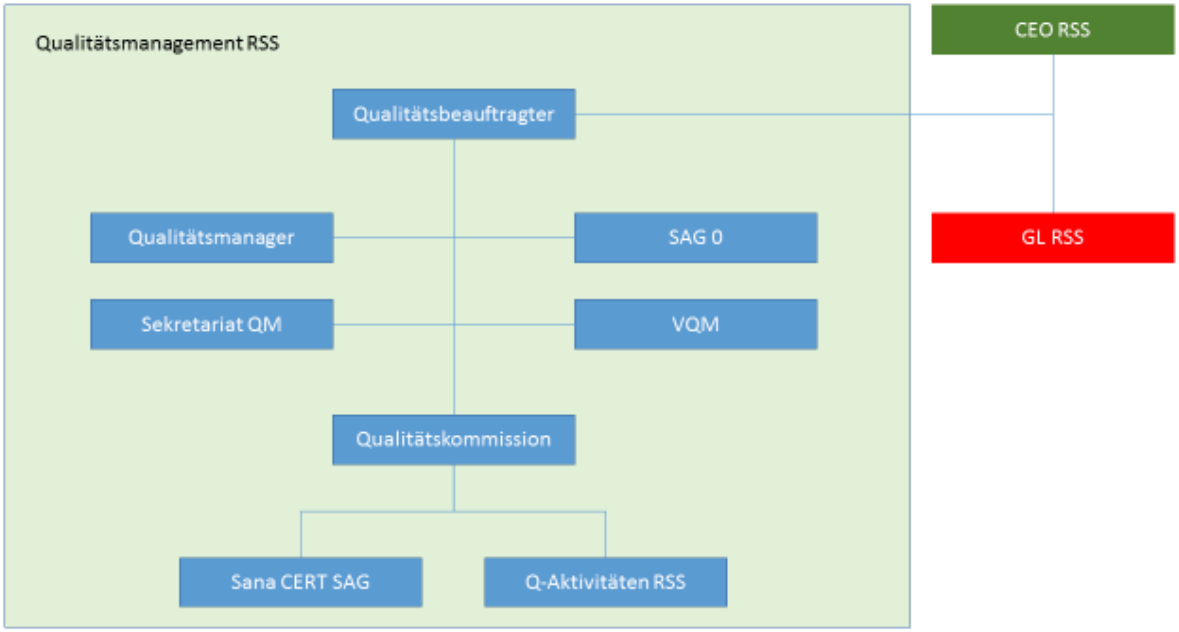
- Chirurgie, Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe gemäss Leistungsauftrag des Kantons Graubünden
- IMC und Aufwachraum
- Tagesklinik für ambulante medizinische und chirurgische Behandlungen
- Notfall 24h/365 Tage
- Rettungsdienst
- Integrierte Spezialpraxen
- ambulante Onkologie
- Palliative Care
- Beratungsangebote (z.B. Wundberatung, Diabetesberatung 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.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagementsystem ist als Stabsfunktion direkt der CEO unterstellt. Die Qualitätskommission ist ein ständiges, interdisziplinäres Fachgremium und das zentrale Entscheidungsgremium im Qualitätsmanagementsystem. Es unterstützt die Geschäftsleitung in allen Fragen der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung. Sie koordiniert Qualitätsmassnahmen, Qualitätsprojekte im Rahmen der Zertifizierung des Spitals, stellt Anträge an die Geschäftsleitung und fördert die Qualitäts-entwicklung im ganzen Regionalspital Surselva. Der Vorsitzende der Qualitätskommission ist der Qualitätsbeauftragte und der Qualitätsmanager ist verantwortlich für die operative Umsetzung des Tagesgeschäftes im Qualitätsmanagementsystem. Die Qualitätskommission setzt sich aus dem Qualitätsbeauftragtem, Qualitätsmanager, Leiter Unternehmungsentwicklung, LeiterInnen der Standardgruppen, Pflegeexpertin, Leitung Hygiene, CIRS und der Verantwortlichen für die Qualitätsmessungen zusammen. Es finden regelmässige Sitzungen statt.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100%** 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 Stephan Eberhard
Qualitätsbeauftragter
081 926 51 55
qm@spitalilanz.ch

Herrn Daniel Nöh
Qualitätsmanager
081 926 51 54
qm@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 zuverlässigWir 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

Projekt Zertifizierung durch sanaCERT 2021

QUALITAD Von uns für Sie

Es wurde intern durch die Qualitätskommission ein Wettbewerb für eine Q-Botschaft des RSS gestartet. Das Wort Qualität wurde auf romanisch in QUALITAD umformuliert und die Botschaft grafisch gestaltet.Die Q-Botschaft "QUALITAD von uns für Sie" signalisiert klar, dass das Regionalspital Surselva für eine hohe Dienst- Leistungsqualität und hohe Patientensicherheit steht.

Die Q-Botschaft erinnert alle Mitarbeitenden, dass nur durch ihre professionelle, wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Arbeit eine kontinuierliche Weiterentwicklung möglich ist. Qualität ist das Ergebnis aller Beteiligten. Die Patientinnen und Patienten, sowie Besucher und Angehörige werden auf den hohen Qualitätsstandart im Regionalspital Surselva aufmerksam gemacht und ermuntert, mögliches Verbesserungspotential zu melden.

Das Regionalspital Surselva ermuntert seine Kundinnen und Kunden zu kritischen Feedbacks. Beschwerden werden gemäss Prozess im Beschwerdemanagement bearbeitet. Dadurch wird die Qualität laufend verbessert und die Sicherheit erhöht.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Projektverlauf sanaCERT Zertifizierung

Die notwendigen Strukturen zur angestrebten Zertifizierung durch sanaCERT wurden geschafften. Bildung einer Steuergruppe, einer Qualitätskommission und acht Standardgruppen mit den ausgewählten Standarts und Leitungen, sowie deren Mitglieder.

Für die Erst-Zertifizierung wurden folgende acht Standards ausgewählt:

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

Die Standards-Arbeitsgruppen SAG erstellten SOLL-IST Analysen und priorisierten neu die anfallenden und zu erledigen Arbeiten und die Empfehlungen aus den stattgefundenen Voraudits durch sanaCERT im Dezember 2020. Die Durchführung von 6 internen Audits fand im Juni und Juli 2021 statt.

Erst-Zertifizierungsaudit wurde auf den Dezember 2021 festgelegt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Zertifizierung der acht ausgewählten sanaCERT Standards Dezember 2021

Am 1.+2.12.2021 fand das sanaCERT Erst-Zertifizierungs-Audit statt!

Das Regionalspital Surselva erreichte 28 von 32 möglichen Punkte - so viele wie kein anderes Spital in der Schweiz bei einem sanaCERT Erst-Zertifizierungs-Audit je erreicht hat!

Grundstandard Qualitätsmanagement
Aus den Anforderungskriterien aus dem Standard ergaben sich folgende Hauptaufgaben:

- Erarbeiten, realisieren und überwachen von jährlichen Qualitätszielen
- Verankerung einer Qualitätspolitischen Grundsatzerklärung im Unternehmen
- Durchführen von jährlichen Aufwand-Nutzen Abgleiche
- Erstellen eines Q-Kommunikationskonzeptes
- Sicherstellen adäquater Q-Strukturen: Steuergruppe, Qualitätskommission, SAG-Arbeitsgruppen, Q-Beauftragter und Q-Sekretariat
- Sicherstellung laufender Informationen an alle Mitarbeitende mittels Info-Veranstaltungen und der Herausgabe von Q-NEWS-Letters (Novitads dalla qualitad)
- Aufbau eines Betriebsweiten Prozessmanagements
- Sicherstellung der Einhaltung aller gesetzlichen Vorschriften mittels einer übersichtlichen Tabelle in der Verantwortlichkeiten, die Termine und die amtlichen Kontrollen dokumentiert sind
- Sicherstellung laufender Informationen über die Qualitätsentwicklung und die Zertifizierung
- Organisation der sanaCERT Zertifizierungs-Audits

Infektionsprävention und Spitalhygiene
Ziele 2021:

1. Das Hygienekonzept ist allen Mitarbeitenden bekannt
2. Alle Mitarbeitenden wissen, wo die Richtlinien jeweils zu finden sind
3. Alle Mitarbeitenden kennen die Isolationsmassnahmen

Alle 3 Ziele wurden erreicht. Die Ziele wurden auf verschiedenen Ebenen , wie Informationen der Mitarbeiter, Einführungstag neuer Mitarbeiter, interne Weiterbildungen der Standarthygienemassnahmen über das ganze Jahr präsent gehalten. Die Hauptgruppen waren die Pflege, Ärzte und die Ökonomie, wobei auch Büroangestellte und weitere Bereiche, wie Physiotherapie, Labor usw. geschult wurden.

Schmerzbehandlung
Im Jahr 2021 befasste sich die Arbeitsgruppe Schmerz v.a. in der Vertiefung und Anpassung des Schmerzkonzeptes.
Neu wurde eine Richtlinie für Schmerzen beim stationären Aufenthalt von Kindern erarbeitet. Diese Richtlinie ist einfach in der Handhabung und beinhaltet auch Tabellen für korrekte körpergewichtsbezogene Dosierungen.
In die Richtlinie aufgenommen wurde auch die Checkliste bei chronischen Schmerzen zur Beurteilung und Pfadfindung bei chronischen Schmerzpatienten. Die akute Behandlung solcher Patienten kann im Regionalspital Surselva zwar begonnen werden, jedoch ist die Bewältigung von chronischen Schmerzpatienten so vielschichtig, dass die Zusammenarbeit und Weiterbehandlung mit und durch das Kantonspital Graubünden in Betracht gezogen werden soll.
Diverse Schulungen der Mitarbeitenden wurden zum Thema Schmerz und chronischer Schmerz durchgeführt. Die Durchdringung des Schmerzkonzeptes am Regionalspital Surselva war sehr hoch.

Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)
Ein CIRS-Konzept wurde erarbeitet und die Definition CIRS genauer an das RSS angepasst, sowie

zur Anwendung aller Mitarbeitenden erweitert.
Bedeutung von CIRS (Critical Incident Reporting System):
Ein kritischer Zwischenfall ist ein Ereignis, welches eine oder mehrere Personen, im allgemeinen Patienten, im RSS gefährdet, jedoch nicht dauerhaft schädigt. CIRS ist ein fester Bestandteil des Qualitätsmanagements im RSS, verbessert kontinuierlich unsere Versorgungsqualität. Die Umstellung und Anbindung auf die nationale Datenerhebungsplattform ist erfolgt, die Akzeptanz ist vorhanden, die regelmässigen CIRS-Besprechungen tragen hierzu bei.
Im Jahr 2021 fanden zahlreiche Weiter-und Fortbildungen für die Mitarbeitenden statt. Schulungen für das Erfassen von CIRS Fällen, diverse Gremiensitzungen und drei Fallvorstellungen. Es wurden im gesamten 50 CIRS Fälle gemeldet. Die Zunahme der CIRS Fälle lässt sich vielleicht auch auf die Sensibilisierung der Mitarbeitenden zurückführen. Entsprechende Massnahmen wurden zum Teil sofort umgesetzt.

Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patietinnen und Patienten
Es konnte folgendes realisiert werden:

- Erarbeiten und Umsetzen eines Konzept Beschwerdemanagement. Dieses wurde nach den Ergebnissen des sanaCERT Vor-Audit nochmals überarbeitet
- Schulungen in allen Bereichen mit Vorstellung des Konzeptes und Klärung der Rollen bei der Umsetzung. Ein Schwerpunkt lag auf der Erläuterung der Definition Beschwerde und deren Abgrenzung zu kritischen Feedbacks
- im Intranet wurde ein Online-Formular zur Eingabe von Beschwerden aufgeschaltet
- Die Motivation der Patienten und Patientinnen zur Einreichung von Feedbacks und Beschwerden bei der Abgabe der Patientenfragebögen und Verantwortlichkeiten wurde geklärt
- Es wurden diverse unterstützende Formulare, wie Beschwerdeformular, Prozessablaufschema, Flyer Beschwerdemanagement ect. eingeführt

Umgang mit Akut verwirrten Patientinnen und Patienten
Die Hauptarbeit (Erstellung der Richtlinie, kreieren von Broschüren und Informationsmaterial…) hat mehrheitlich im Jahr 2020 stattgefunden. 2021 stand vor allem im Zeichen von intensiven Schulungen. Dabei ist uns der Bezug zur Praxis mit Beispielen aus dem Alltag besonders wichtig gewesen. Einige Anpassungen in der Richtlinie bezüglich „Massnahmen gegen den Willen des Patienten“ wurden vorgenommen und die Änderungen wurden an Weiterbildungen kommuniziert. Insgesamt ist die Richtlinie im Regionalspital Ilanz gut bekannt ist und wir sind zufrieden, wie gut sie in der Praxis umgesetzt wird.

Sichere Medikation
Es wurden folgende Richtlinien erstellt und die Mitarbeitenden bezüglich der neuen Richtlinien und der Umsetzung der Richtlinien geschult.

1. Sichere Medikation für die Ärzte
2. Sichere Medikation für die Pflege
3. Konzept sichere Medikation
4. Arzneimittellogistik

Dekubitusprävention und -behandlung
Der Standard Dekubitus wurde im 2021 mit Lagerungsschemen für den Operationssaal ergänzt. Wie schon im 2020 wurden auf den Bettenstationen alle Dekubitus erfasst, also auch Grad 1. Insgesamt wurden 19 im Spital erworbene Dekubitus gemeldet, besprochen und zusätzliche Massnahmen eingeleitet. Auch fanden verschiedene Schulungen zum Thema statt. Unter anderem Schulungen für Pflegefachpersonen zur richtigen Dokumentation, im interdisziplinären Rahmen zur Prophylaxe entlang des chirurgischen Patientenpfades (Präklinisch, über NF, Operation bis Austritt).

ANQ Messplan für die Akutsomatik wurde weiterhin umgesetzt

- 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 Dekubitus und Sturz LPZ hat infolge der Covid-19-Pandemie nicht stattgefunden
- SIRIS-Implantatregister Hüft- und KnieTP
- Wirbelsäulenimplantatregister SIRIS Spine

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Durch unsere Zertifizierung im Dezember 2021 durch sanaCERT Suisse, hat sich die Qualitätsstrategieplanung mehr in den Vordergrund gestellt. Zurzeit sind wir in der Umstrukturierungsphase, um das „Projekt“ Erstzertifizierung nun in ein Qualitätsmanagement-system zu überführen.

Dies ist einhergegangen mit der Einstellung eines Qualitätsmanagers, der den gesamten QMS-Prozess im laufenden Tagesgeschäft zu seinen Zuständigkeiten zählt. Die Prozesse und allfälligen Entscheidungen finden in enger Abstimmung mit dem Qualitäts-beauftragten statt.

Mit verantwortlich für den QMS-Prozess ist auch die zuständige Person für Q-Messungen. Das QMS-Team in Unterstützung durch den Prozessmanager in der RSS AG und dem Q-Sekretariat, analysiert und kontrolliert laufend den kontinuierlichen Verbesserungs-prozess (KVP). Entsprechend dem PDCA-(Plan,Do,Check,Act) Kreislauf unter Berücksichtigung der Ressourcen in unserem Betrieb, arbeiten wir weiter an den Vorgaben und Prozessen, um innerhalb der RSS AG für reibungslose Abläufe sorgen zu können; dies zum Wohle unserer PatientenInnen.

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:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

Bemerkungen

Unser Betrieb hat im Betriebsjahr wie folgt interne Messungen routinemässig durchgeführt:

- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
- Nationale Prävalenzmessung Sturz hat nicht stattgefunden aufgrund der Covid-19-Pandemie
- Nationale Prävalenzmessung Dekubitus hat nicht stattgefunden aufgrund der Covid-19-Pandemie
- Implantatregister Hüft-und Knietotalprothesen

- Dekubituserfassung erfolgt fortlaufend über die elektronische Patientendokumentation
- Sturzerfassung erfolgt fortlaufend über die elektronische Patientendokumentation
- Patientenfragebogen schriftlich dauernde Erfassung

- schriftlicher Patientenfragebogen wird laufend erfasst und kann neu auch Online ausgefüllt werden

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Messplan ANQ und Qualitätszertifizierung 2021

Bemerkungen

Qualitätskontrollen finden durch Gesundheitsamt Graubünden statt. Der Kanton Graubünden verlangt von den Spitälern eine Qualitätszertifizierung, um die notwendige Betriebsbewilligung zu erhalten. Das Regionalspital hat diese Zertifizierung nach der Methode von sanaCERT im Jahr 2021 durchgeführt.

Der Messplan ANQ Akut Bereich wird routinemässig durchgeführt.

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:
Patientenzufriedenheit
▪ Nationale Patientenbefragung ANQ
▪ interne Patientenbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ Sturz
Dekubitus
▪ Dekubituserfassung
Weitere Qualitätsmessungen
▪ 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 Dezember 2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätsverbesserung und Erhöhung der Patientensicherheit
Methodik	Bildung von acht Standardgruppen zur Bearbeitung der eingereichten Standards
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung durch sanaCERT
Weiterführende Unterlagen	Dokumente sind im Intranet abgelegt

Bemerkungen

Die aufgeführten Q-Aktivitäten sind ein Auszug von den getätigten Massnahmen im Qualitäts-und Risikobereich des Regionalspitals Surselva.
Alle gesetzlichen geforderten Q-Aktivitäten werden vollumfänglich durchgeführt.

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 **CIRRNET** ist im Jahr 2019 erfolgt. Die Akzeptanz ist vorhanden und die regelmässigen CIRS-Besprechungen tragen hierzu bei. Es bestätigt sich aufgrund der Anzahl Fallmeldungen seit Einführung des Meldesystems, dass sich im Regionalspital Surselva zwischen ein bis zwei klinikinterne CIRS-Besprechungen pro Jahr sinnvoll sind.

Von verschiedenen öffentlichen Stellen werden spitalintegrierte Systeme zur anonymisierten Erfassung, Aufarbeitung und Vermeidung von patientengefährdenden Fehlern verlangt. So ist dies mittlerweile auch Voraussetzung zum Erhalt der Weiterbildungsberechtigungen in sämtlichen medizinischen Fachrichtungen. Darüber hinaus wird das Spital im Rahmen von Bewertungen und Zertifizierungen und auch von Patientenverbänden auf das Vorhandensein eines Critical Incident Reporting System (CIRS) geprüft und bewertet. 2014 wurde im Regionalspital Surselva ein erstes CIRS Konzept eingeführt und 2019 die neue Software gekauft, welche eine Anbindung an das CIRRNET1 ermöglicht.

Im Zusammenhang mit der notwendig gewordenen Qualitäts-Zertifizierung und dem Entscheid für sanaCERT, wurde das alte CIRS Konzept zum vorliegenden Standard sanaCERT Nr. 11 umformuliert. Dabei konnte an die gut implementierte Praxis mit laufenden CIRS Meldungen, CIRS Gremiensitzungen und CIRS Fallvorstellungen angeknüpft werden und es waren nur kleine Anpassungen notwendig.

Das im Konzept festgehaltene Vorgehen erfüllt folgende Qualitätskriterien:
- Es sind die Gremien und Verantwortlichkeiten festgelegt
- Der Begriff kritisches Ereignis und die Abgrenzungen sind definiert
- Die Abläufe zur Eingabe, Bearbeitung und Evaluation der CIRS Fälle sind geregelt
- kritische Ereignisse (Fehler und beinahe passierte Fehler) werden zur Qualitätsverbesserung genutzt, indem bei Bedarf Massnahmen abgeleitet, umgesetzt und überprüft werden und somit ein Plan -Do- Check –Act- Kreislauf gewährleistet ist

Das vorliegende Konzept regelt ein einheitliches Verständnis für den Umgang mit kritischen Zwischenfällen, dessen Handhabung und Dokumentation am Regionalspital Surselva (RSS). Das CIRS Konzept ist für alle Bereiche gültig.

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, Bariatrie, 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 evaulative 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**
Qualitätszertifizierung nach sanaCERT	Pflegebereich	2021	0000	Überwachungsaudit durch sanaCERT 2022
REKOLE® - Betriebliches Rechnungswesen	Rechnungswesen	2017	2021	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin/Physiotherapie/ Orthopädie	2015	2020	
CSCQ, MQ, BSD jährliche Qualitätskontollen für Anaylsen	Labor	2009	2020	Zertifikate für gemachte Analysen
IVR	Rettungsdienst	2007	2018	

Bemerkungen

Qualitätszertifizierung durch sanaCERT 2021

Der Kanton Graubünden schreibt den Spitäler und Heimen vor, sich zertifizieren zu lassen, um die notwendige Betriebsbewilligung zu erhalten. Die Methode der Zertifizierung ist jedoch den einzelnen Spitäler überlassen. Es gibt in der Schweiz mehrere Zertifizierungssysteme wie z.B. ISI, EFQM oder eben sanaCERT.

sanaCert ist eine gemeinnützige Organisation, welche sich auf die Zertifizierung von Spitäler und Heimen spezialisiert hat. Dabei stehen PatientInnen und Mitarbeiter im Zentrum dieser Methode. Betriebe müssen acht sanaCERT Standards bearbeiten und bei diesen aufzeigen können, dass sie den Qualitätskreislauf erfolgreich umsetzen können. Dies geschieht dadurch, dass internen Arbeitsgruppen diese Standards bearbeiten und umsetzen. Die Erarbeitung geschieht nach dem Qualitätszirkel PDCA nach Deming. Im gesamten stehen 30 Standards nach sanaCERT zur Auswahl.

Am Regionalspital Surselva wurden folgende acht Standards nach sanaCERT bearbeitet und umgesetzt:

Nr. 00 Grundstandard Qualitätsmanagement
Nr. 01 Infektionsprävention und Spitalhygiene
Nr. 05 Schmerzbehandlung
Nr. 11 Umgang mit kritischen Ereignissen
Nr. 17 Umgang mit Beschwerden und Wünsche von Patientinnen und Patienten
Nr. 18 Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten
Nr. 26 sichere Medikation
Nr. 28 Dekubitusprävention und -behandlung

Im Rahmend er Zertifizierung erstellte das RSS eine eigene Qualitäts-Botschaft. Dazu wurde ein Wettbewerb mit den Mitarbeitenden durchgeführt. Gewonnen hat die Q-Botschaft: "Qualitad - Von uns für Sie". Die Q-Botschaft signalisiert, dass das RSS für eine hohe Dienstleistungsqualität und Patientensicherheit steht.

Das Zertifizierungsaudit fand im Dezember 2021 zwei Tage lang statt und wir durften viermal die Bewertung C und viermal die Bewertung D Höchstnote entgegen nehmen.

28 Punkte von 34 möglichen Punkte hat das Regionalspital Surselva erreicht. Dies ist gemäss sanaCERT die höchste Zahl, welches je ein Spital bei der Erstzertifizierung erreicht hat.

Wir sind stolz auf das Resultat!

Jetzt heisst es daran bleiben und den begonnen Weg weiter gehen! Die Überwachungsaudits werden im Jahr 2022 + 23 und die erste Re-Zertifizierung im Jahr 2024 stattfinden. Es bleibt ein kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess.

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 Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2017	2018	2019	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Regionalspital Surselva AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.25	4.30	4.00	4.20 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.61	4.70	4.60	4.90 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.53	4.70	4.60	4.60 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.64	4.70	4.50	4.80 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	4.20	3.90	4.00 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.90 %	4.60 %	90.00 %	90.80 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				193
Anzahl eingetroffener Fragebogen	32	Rücklauf in Prozent		16.6 %

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Vergleich gegenüber der Messperiode 2019 hat es keine markante 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 in der Geschäftsleitung besprochen und analysiert.

Der Rücklauf der versendeten Fragebögen war das erste Mal seit Beginn der Messperiode sehr niedrig ausgefallen.

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

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 Juni durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten über 16 Jahre.
Eingeschlossen sind alle erwachsenen Patienten mit stationären Aufenthalte über 16 Jahre vom 01. bis 30. Juni 2021. 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 2021 durchgeführt.
Die Befragung hat auf allen stationären Bereichen stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der COVID-19-Pandemie erfolgte im Jahr 2021 keine Auswertung der Fragebögen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

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

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-Datensatzt 2019 zeigt, dass die Rehospitalisationsrate des Regionalspital 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 besprochen.

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

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:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ *** 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.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturz

Das Ziel der Messung ist alle erfolgten Stürze, Sturzursache und eingeleiteten Massnahmen während dem Spitalaufenthalt zu erfassen und zu dokumentieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Sturzerfassung erfolgte bei allen stationären Patienten über 18 Jahren auf den chirurgischen und medizinischen Stationen und auf der IMC.

Die Anzahl der Stürze hat vor allem bei unbegleiteten Stürze bei PatientInnen mit Delir zugenommen. Dies trotz adäquaten Massnahmen , wie Bodenpflege und Bewegungssensor. Die Risikoeinschätzung zur Sturzerfassung erfolgt bei Eintritt und mögliche Interventionen zur Verminderung des Sturzrisikos werden eingeleitet. Die Überprüfung des Sturzrisikos findet laufend statt.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Sturzereignisse fanden vor allem bei älteren multimorbiden Patienten und Patienten mit Delir statt. Es werden noch mehr Bewegungssensoren angeschafft und die freiwilligen Helfergruppen wieder aufgebaut.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

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.

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 Instumente 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 2021 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten während des ganzen Berichtsjahrs

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die interne Inzidenzerfassung zeigt seit Jahren sehr gute Resultate auf. Mit der Einführung sanaCERT Standard Dekubitusprävention und -behandlung besteht Meldepflicht der im Spital erworbenen Dekubiti. Erfasst werden neu auch alle Dekubiti Grad 1. Dies führte zu einer Zunahme der erfassten Dekubiti. Dies ist auch darauf zurück zu führen, dass im Rahmen der Zertifizierung die Mitarbeitenden vermehrt auf die Erfassung und Dokumentation der Dekubiti geschult wurden. Auch dazu beigetragen hat die Zunahme von älteren multimorbiden PatientInnen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Dekubituserfassung

Die im Spital erworbenen Dekubiti Grad 1 - 4 werden kontinuirlich 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 2021 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten während des ganzen 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 2021 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.

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 2021 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
- Zeitersparnis beim Personal
- Zufriedene Patientinnen/ Patienten und zufriedene Mitarbeitende

Die Mitarbeiter hatten die Möglichkeit in den acht ausgewählten Standardgruppen 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 haben im Dezember 2021 stattgefunden.

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 Medikation
- Dekubitusprävention und -behandlung

Alle Standards wurden mit Bravur zertifiziert!

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 sanaCERT

Gut zwei Jahren haben wir uns auf seriös, Schritt für Schritt auf die Zertifizierung durch sanaCERT vorbereitet. Das Erstzertifizierungsaudit durch sanaCERT hat im Dezember 2021 stattgefunden. Bewertet wurde in allen acht Standards, in welchem Ausmass der Qualitätsregelkreis "Plan-Do-Check-Act" vollendet worden ist. Im weiteren wurde die Bewertung der Durchdringung vorgenommen, d.h. es wurde geklärt, ob die Standards in den betroffenen Bereichen auch tatsächlich umgesetzt worden sind. Die Bewertung erstreckte sich über das ganze Spital.

Die Berechnung der Gesamtwertung eines Standards setzt sich aus den Zahlenwerten (Punkte) der Erfüllung und der Durchdringung zusammen.
A: minimal erfüllt
B: mässig erfüllt
C: in substanziellem Ausmass erfüllt
D: umfänglich erfüllt

Das Regionalspital Surselva hat viermal die Bewertung C und viermal die Bewertung D erhalten!

C Qualitätsmanagement
D Infektionsprävention und Spitalhygiene
C Schmerzbehandlung
D Umgang mit kritischen Ereignissen
C Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten
C Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten
D Sichere Medikation
D Dekubitusprävention und -behandlung

Wir haben sehr gut abgeschnitten und die meisten Punkte bei einer Erstzertifizierungsaudit durch sanaCERT aller Schweizer Spitäler erreicht.

Darauf sind wir stolz!

18.2.2 Erstzertifizierungs-Audit

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 QM-Zertifizierung nach sanaCERT

Qualitäts-Zertifizierung nach sanaCERT Suisse

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr erfolgreich die Qualitätszertifizierung nach sanaCERT erreicht. Die Stiftung sanaCERT zertifiziert das Qualitätsmanagement von Spitäler und Kliniken. Die Qualitätsstandards werden auf erfüllt oder wo das Soll noch nicht erreicht ist beurteilt. Präzise Auflagen und Empfehlungen werden bei Nichtkonformität durch das Auditteam formuliert. SanaCERT Suisse ist bei der schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAC,SECO) für die Zertifizierung von Managementsystemen akkreditiert.

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 Qualitätsmanagesystem wurde aufgebaut und durch sanaCERT Suisse zertifiziert.

Das Wohlwollen der Patienten und Patientinnen liegt uns am Herzen, damit Sie weiterhin Ihr Spital in der Nähe aufsuchen. Die Bevölkerung der Surselva soll auch in der Zunkunft die bestmögliche medizinische Grundversorgung nahe dem Wohnort vorfinden. Unsere Eigentümerin, die SanaSurselva (Gemeindeverband) arbeitet mit den Institutionen im Gesundheitswesen an der Vernetzung zur Gesundheitsversorgungsregion, was wir als Spital sehr begrüssen und aktiv unterstützen.

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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
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)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie

Gynäkologie
Gynäkologie
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

SanaCERT Suisse
Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung
der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen

bestätigt hiermit, dass die nachstehend genannte Institution über ein Qualitätsmanagementsystem verfügt, welches den Anforderungen der vereinbarten normativen Grundlage entspricht. Die

Regionalspital Surselva AG

Ilanz

wird, gestützt auf das Ergebnis des Erst-Zertifizierungsaudits vom 1. und 2. Dezember 2021, mit dem SanaCERT Suisse Zertifikat ausgezeichnet.

sanaCERT suisse Zertifikat

Überprüfte Bereiche und Abläufe:
Qualitätsmanagementsystem; Infektionsprävention und Spitalhygiene; Schmerzbehandlung; Umgang mit kritischen Ereignissen; Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten; Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten; Sichere Medikation; Dekubitusprävention und -behandlung

(SanaCERT Suisse, Qualitätsstandards für die Akutsomatik, Normative Grundlage für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Version 23/2019)

Dieses Zertifikat gilt bis und mit 30. Januar 2025

Bern, 31. Januar 2022

Der Präsident des Stiftungsrats
Markus Betschart, Dr. med.
St. Gallen

Ein Mitglied des Stiftungsrats
Pascal Besson
Jeuss

SWISS ACCREDITATION sas.admin.ch SCESm 0097

Register-Nummer: Z-2022-1

SanaCERT Suisse, Effingerstrasse 55, 3008 Bern

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.