

# Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

20.04.2023  
Joachim Koppenberg, Vorsitzender der Geschäftsleitung /  
Spitaldirektor

Version 1

Center da sandà Engiadina Bassa,  
Ospidal

[www.cseb.ch](http://www.cseb.ch)



Akutsomatik



Rehabilitation

## 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 2022.

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 2022

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

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022 .....	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
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 .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	18
4.5 Registerübersicht .....	19
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	20
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>21</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>22</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	22
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	23
5.3 Eigene Befragung .....	24
5.3.1 Feedback Patienten .....	24
5.4 Beschwerdemanagement .....	24
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
6.1 Eigene Befragung .....	25
6.1.1 Meinungsumfrage .....	25
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
7.1 Eigene Befragung .....	26
7.1.1 Mitarbeitergespräch .....	26
7.1.2 Austrittsgespräch .....	26
7.1.3 Fluktuationsrate .....	27
7.1.4 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung .....	27
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>28</b>
8.1 Eigene Befragung .....	28
8.1.1 Zuweiser Zufriedenheit Akut 2017 .....	28
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>29</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>29</b>
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen .....	29
<b>10 Operationen</b> .....	<b>30</b>
10.1 Eigene Messung .....	30
10.1.1 SQLape Indikator .....	30
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>31</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	31
<b>12 Stürze</b> .....	<b>32</b>
12.1 Eigene Messung .....	32
12.1.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	32
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>33</b>
13.1 Eigene Messungen .....	33

13.1.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	33
<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>	<b>34</b>
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	34
14.1.1	Quality Dashboard .....	34
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16</b>	<b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit .....</b>	<b>35</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	35
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen .....</b>	<b>37</b>
17.1	Weitere eigene Messungen .....	37
17.1.1	Dekubitus Inzidenz.....	37
17.1.2	Sturz Inzidenz .....	38
17.1.3	Schmerz.....	39
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>40</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	40
18.1.1	Einführung eines standardisierten Auditmanagement .....	40
18.1.2	Einführung eines elektronischen Ideenmanagement.....	40
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 .....	41
18.2.1	Einführung neues Dokumentenmanagementsystem .....	41
18.2.2	Einführung eines elektronischen Lob- und Beschwerdemanagement .....	41
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	41
18.3.1	Überwachungsaudit sanaCERT.....	41
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>42</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>43</b>
	Akutsomatik .....	43
	Rehabilitation.....	44
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>46</b>

## 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.

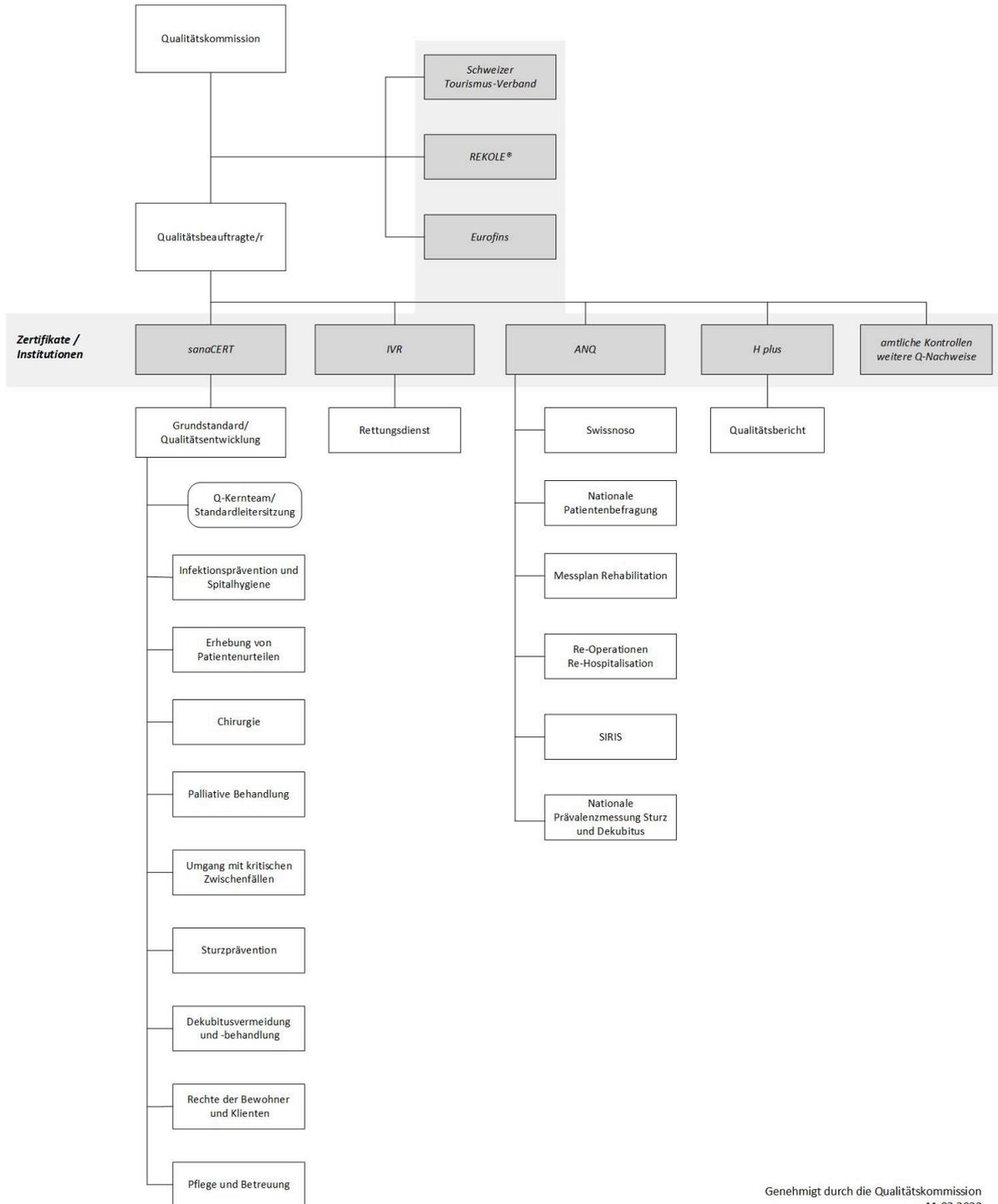
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Organigramm

#### Stabsdienst: Qualitätsmanagement



Genehmigt durch die Qualitätskommission  
am 11.03.2022

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.Florinett@cseb.ch](mailto:Marianne.Florinett@cseb.ch)

Dr.med. Joachim Koppenberg  
Spitaldirektor  
+41 (0) 81 861 1007  
[Joachim.Koppenberg@cseb.ch](mailto: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 2022

- Einbezug des neu integrierten Alters- und Pflegeheims Chasa Puntota in das sanaCERT Überwachungsaudit
- Einführung eines elektronischen Ideenmanagement
- Implementierung eines CIRS-Newsletters

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

#### **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 Qualitätmanagement des CSEB einbezogen und im 2021 und 2022 Überwachungsaudit sanaCERT geprüft.

#### **Intrafox Ideenmanagement**

Seit Dezember 2022 ist das neue elektronische System Ideenmanagement eingeführt und wird laufend von den Mitarbeitenden genutzt. Eine zeitnahe Prüfung der Ideen ist sichergestellt und die Prämierung erfolgt nach vorgegebenen Kriterien. Durch das System ist die Übersichtlichkeit über alle eingegangenen Ideen stark gestiegen.

#### **CIRS-Newsletter**

Auf Mitte Jahr 2022 wurde ein neuer CIRS-Newsletter erstellt, welcher künftig halbjährlich durch das QM erstellt und an alle Mitarbeitenden versendet wird. Ziel ist es damit die Mitarbeitenden auf dem Laufenden bezüglich CIRS-Fällen zu halten und die Sensibilität für CIRS-Meldungen zu steigern.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Vollständiger Einbezug des Alters- und Pflegeheims Chasa Puntota in die Qualitätsstandards sanaCERT inkl. Rezertifizierungsaudit sanaCERT
- Befragung der Mitarbeitenden CSEB durch externes Befragungsinstitut Mecon
- Einführung elektronisches Auditmanagement System
- Systematische Durchführung von Internen Audits im Spital/Clinica Curativa
- Systematische Schulung der Mitarbeitenden im Langzeitbereich betr. sanaCERT Standards
- Re-Zertifizierung des Rettungsdienst (IVR) im 2023

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso</li> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Internistische Rehabilitation</li> <li>– Onkologische Rehabilitation</li> <li>– Psychosomatische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 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"> <li>▪ Q-Indikatoren für die stationäre Langzeitpflege</li> </ul>

### 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>Stürze</i>
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<i>Dekubitus</i>
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<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

<b>Ziel</b>	kontinuierliche Qualitätssicherung und -Verbesserung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	CSEB
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Begründung</b>	Die Erhaltung und Verbesserung des QMS im Fokus der Patienten-, Bewohnenden- und Klientenperspektiven
<b>Methodik</b>	sanaCERT Standards
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Q-Team
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Selbstbewertungs- und Zertifizierungsberichte

sanaCERT Standard "Grundstandard / Qualitätssicherung"

<b>Ziel</b>	Optimierung der Einführungsunterlagen in den verschiedenen Bereichen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	CSEB
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Fragebogen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Q-Team
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	interne Dokumentation

## sanaCERT Standard 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene

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

## sanaCERT Standard 7 Chirurgie

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

## sanaCERT Standard11/54 "Umgang mit kritischen Zwischenfällen"

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

## sanaCERT Standard 25 / 66 Palliative Betreuung

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

## sanaCERT Standard 28/62 "Dekubitusvermeidung und -Pflege"

<b>Ziel</b>	Verminderung von Decubiti
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutabteilung, Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Auswertung aus Pflegedokumentationen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegeschwestern der verschiedenen Betriebe
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	interne Dokumentation

## sanaCERT Standard 29/63 "Sturzvermeidung"

<b>Ziel</b>	Sturzprävention
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Akutabteilung, Langzeitpflege und Spitexorganisation Unterengadin
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	für den Betrieb Spitex in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Graubünden
<b>Methodik</b>	Sturzprotokolle, Assessment
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflegeschwestern der verschiedenen Betriebe
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	interne Dokumentation und Unterlagen des Kanton Graubünden

## Feedback Patienten

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

## Interne Audits

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

## Ideenmanagement

<b>Ziel</b>	Vorschläge/Ideen der Mitarbeitenden aufnehmen und für Qualitätsverbesserungen nutzen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	CSEB
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Inputs für Qualitätsverbesserungen nutzen
<b>Methodik</b>	Intranetformular
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Direktion, QB CSEB
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Intrafox Ideenmanagement

#### 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.

## 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](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	1998
<b>AQC</b> 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 <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2001
<b>SafW DB</b> Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.safw.ch">www.safw.ch</a>	2014
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>	2012
<b>SWISSRECA</b> Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS <a href="http://www.ivr-ias.ch">www.ivr-ias.ch</a>	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
<b>KR GG</b>	Alle	<a href="http://www.ksg.ch/krebsregister.aspx">www.ksg.ch/krebsregister.aspx</a>

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**

## Zufriedenheitsbefragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitäts-managements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale 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		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
<b>Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal</b>		
		– (–)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022		–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent – %

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 haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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/](http://www.anq.ch/de/)

[fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](#).

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 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.

### 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

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

### Begründung

Patientenzahlen sind zu niedrig, um aussagekräftige Ergebnisse zu liefern.

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 2022 durchgeführt.

Ospidal (Akutspital) und Clinica Curativa

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](mailto:joachim.koppenberg@cseb.ch)

## 6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patientinnen und 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 2022 durchgeführt.

Lob- und Beschwerdemanagement/Direktion

Alle Angehörigen haben die Möglichkeit über aufgelegte Formulare oder mittels Formular auf der Homepage des CSEB ihr Anliegen anzubringen

Die Abfrage der Zufriedenheit erfolgt über ein Formular (Smileys) und Freitext oder über eine Rückmeldeformular auf der Homepage des CSEB.

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 Mitarbeitenden 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 2022 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 2022 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 2022 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 2018 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 (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 2023.

Medizin, Chirurgie, Integrative Medizin / Palliative Care

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Nationale Auswertung 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
<b>Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal</b>				
Verhältnis der Raten*	1.27	0.9	1.21	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

\* 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und 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 im Jahr 2022 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 Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- \*\*\* Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- \*\*\* Dickdarmoperationen (Colon)
- Kaiserschnitt (Sectio)
- 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/](http://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

Aufgrund der Coronapandemie wurden die Messungen von November 2020 bis April 2021 ausgesetzt. Weshalb es zu sehr geringen messbaren Fallzahlen kam. Aufgrund der geringen Zahlen sind die Ergebnisse nicht aussagekräftig.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

Swissnoso

## 12 Stürze

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Im Bereich der Pflegequalität geht es darum, Probleme wie Stürze während dem Spitalaufenthalt frühzeitig zu erkennen und möglichst zu vermeiden. Um die Pflegequalität einzuschätzen.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.  
Ospidal Akut

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

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

## 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 Eigene Messungen

#### 13.1.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Im Bereich der Pflegequalität geht es darum, Probleme wie Druckstellen während dem Spitalaufenthalt frühzeitig zu erkennen und möglichst zu vermeiden. Um die Pflegequalität einzuschätzen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.  
Ospidal Akut

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

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

## 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 2022 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 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

### 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 Patientinnen und 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](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- 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<sup>®</sup> 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. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht der Patientin bzw. 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 paraplegiologischen und psychosomatischen Rehabilitation wurden für das Jahr 2021 das erste Mal transparente Daten ausgewiesen. werden aktuell alternative Messinstrumente unter einem Teildispens eingesetzt. Derzeit werden hierzu noch 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/](http://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 Patientinnen und 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 2022 durchgeführt.

Ospidal, Langzeitpflege

Alle Patienten, Klienten und Bewohnende

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 Thema Sturzprävention evaluiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Ospidal, Langzeitpflege

- Ein Risikoassessment wird durchgeführt

1. bei allen Patienten der Akutabteilung und der Komplementärabteilung und allen Bewohnenden
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 Mitarbeitenden 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.

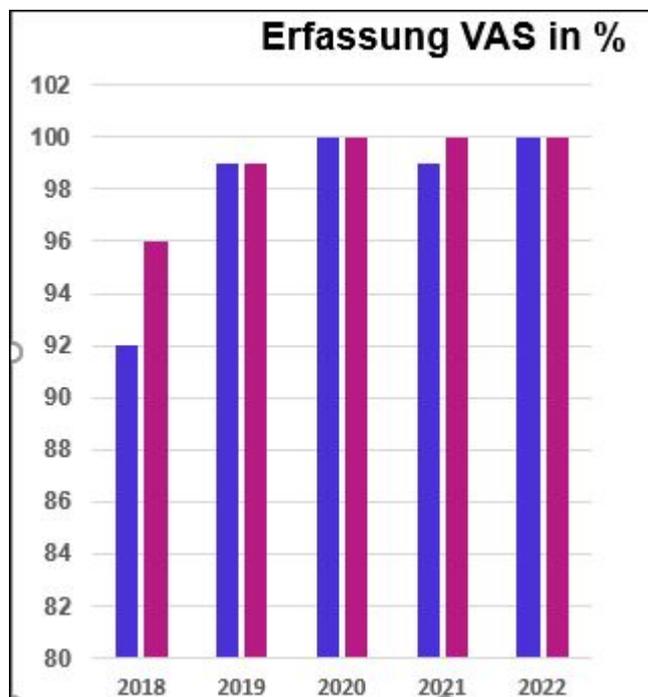
Kontinuierliches Monitoring:

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Chirurgie

Chirurgische Patientinnen und Patienten 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 Einführung eines standardisierten Auditmanagement

Projektstart: Januar 2023

Projektziel: Audits werden standardisiert durchgeführt. Auditpläne und Auditprogramm können über das System gesteuert werden.

Projekttablauf:

- Festlegung der internen Anforderungen
- Definition der Bereiche/Prozesse/Kategorisierungen
- Abstimmung der bestehenden Dokumente auf das neue System
- Schulung QM
- Testphase
- Einführung

Projektende: Dezember 2023

#### 18.1.2 Einführung eines elektronischen Ideenmanagement

Projektstart: 01.06.2022

Projektziel: alle Ideen, sowie deren Umsetzung und Prämierung sind in einem elektronischen Intrafox System dokumentiert

Projekttablauf:

- Abbildung des überarbeiteten Prozess im neuen System (Konfiguration)
- Festlegung der Verantwortlichkeiten / Rechtevergabe
- Testphase durch QM
- Schulung der Direktion
- Einführung 15.12.2022
- Im 2023 wird nun mit dem neuen System gearbeitet und anschliessend evaluiert.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

### 18.2.1 Einführung neues Dokumentenmanagementsystem

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 mit aus der Betriebsnahme des vorherigen Dokumentenlenkungssystems

Im 2022 wurden laufend weitere Dokumenten ins neue System hochgeladen. Dieser Prozess dauert noch an, das Projekt ist jedoch abgeschlossen.

### 18.2.2 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

Im Berichtsjahr wurden dann die Meldungen nur noch elektronisch erfasst. Die Übersichtlichkeit ist somit gewährleistet. Auswertungen können nun Bereichs- und Inhaltsspezifisch durchgeführt werden.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Überwachungsaudit sanaCERT

Überwachungsaudit sanaCERT

Durch das externe Audit der Stiftung sanaCERT suisse wurde im November 2022 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 strukturellen 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 Resttungsdienst (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](http://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](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

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

<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Internistische Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s
Psychosomatische Rehabilitation	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 Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflage tage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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/in** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein/e Patient/in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, 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	2	
Onkologische Rehabilitation	0.00	42	
Psychosomatische Rehabilitation	0.00	83	

## 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 Patientinnen und 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 Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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)
<b>Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal</b>		
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	Stellenprozente
<b>Center da sandà Engiadina Bassa, Ospidal</b>	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1.00%
Facharzt Psychiatrie	1.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://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/](http://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](http://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](http://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](http://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](http://www.samw.ch).