

GESUNDHEIT MITTELBÜNDEN

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

04.05.2023
Reto Keller, Direktor

Version 2



Gesundheit Mittelbünden

www.spitalthusis.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 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

Herr
Rico Meuli
Leiter Qualitätsmanagement
+41816322951
rico.meuli@spitalthisis.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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+ Qualitätsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen 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.

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 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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Zufriedenheitsbefragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)	19
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung durch die Firma MECON	22
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	23
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	23
10 Operationen	25
10.1 Hüft- und Knieprothetik	25
11 Infektionen	27
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	27
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
13 Dekubitus	30
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	30
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	32

17.1	Weitere eigene Messungen	32
17.1.1	Patientenzufriedenheit Notfall	32
17.1.2	Patientenzufriedenheit Tagesklinik	34
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Lean Stations-Management	36
18.1.2	Mitarbeiterbefragung Massnahmen/Umsetzung	37
18.1.3	Swissmedic Massnahmen/Umsetzung	37
18.1.4	Datenschutz	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	38
18.2.1	Neuorganisation CIRS	38
18.2.2	Qualitätsmessungen intern ambulante Dienste	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	Prüfung/Einführung weiterer Qualitätslabel	38
19	Schlusswort und Ausblick	39
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		40
Akutsomatik		40
Herausgeber		42

1 Einleitung

Die Gesundheit Mittelbünden entwickelt sich zum umfassenden, modernen und kundenorientierten Gesundheitsanbieter und prägt die Versorgung und Entwicklung der Region. Mit einem breiten Leistungsangebot werden viele Bereiche einer regionalen Gesundheitsversorgung abgedeckt. Lebensqualität und individuelle Autonomie werden damit ermöglicht.

Durch die Fusion mit der Spitex Viamala, dem Zusammenschluss der Rettungsdienste Center da Sanadad Savognin SA und Spital Thusis zur Rettung Mittelbünden und den neu durch die Stiftung geführten Arztpraxen Spada Andeer und Kinderarztpraxis Feldstrasse Thusis wurde die Stiftung Spital Thusis deutlich grösser und vielfältig. Im Juni 2022 wurde der Stiftungsname von «Spital Thusis» in «Gesundheit Mittelbünden» geändert. Die bestehenden Betriebs- und Produktmarken werden beibehalten, resp. als «Angebote der Stiftung Gesundheit Mittelbünden» geführt.

Als medizinisches Kompetenzzentrum ist das Spital Thusis rund um die Uhr für die medizinische Versorgung der Bevölkerung und der Gäste der Region verantwortlich.

Im Spital Thusis kümmern sich mehr als 280 Mitarbeitende um das Wohl der Patienten. Dort zu arbeiten, ist etwas ganz Besonderes. Diese aussergewöhnliche Motivation erlebt der Patient täglich beim freundlichen und aufgestellten Umgang mit dem Spitalpersonal. Die familiäre und persönliche Atmosphäre ist seit jeher eine grosse Stärke des Spitals Thusis.

Durch Kooperationen des Spitals mit Fachärzten, den Bündner Regionalspitälern und dem Kantonsspital Graubünden bleiben der Bevölkerung weite Wege erspart. Auch mit anderen Bündner Spitälern und Kliniken bestehen gut funktionierende Synergien.

Das Spitalgebäude überzeugt dank steter Modernisierung und mit einer langfristig ausgelegten Investitionsplanung mit funktionellen und freundlichen Räumlichkeiten. Grosse Fachkompetenz und ein der Bevölkerung angepasstes, breites Behandlungsangebot runden das Spital ab.

Das Spital Thusis ist ein Betrieb der Stiftung Gesundheit Mittelbünden. Die Trägerschaft der Stiftung Gesundheit Mittelbünden setzt sich aus den Gemeinden der Regionen Albula und Viamala zusammen. Es handelt sich um die flächenmässig grösste Gesundheitsversorgungsregion des Kantons Graubünden mit über 18'000 Einwohnern.

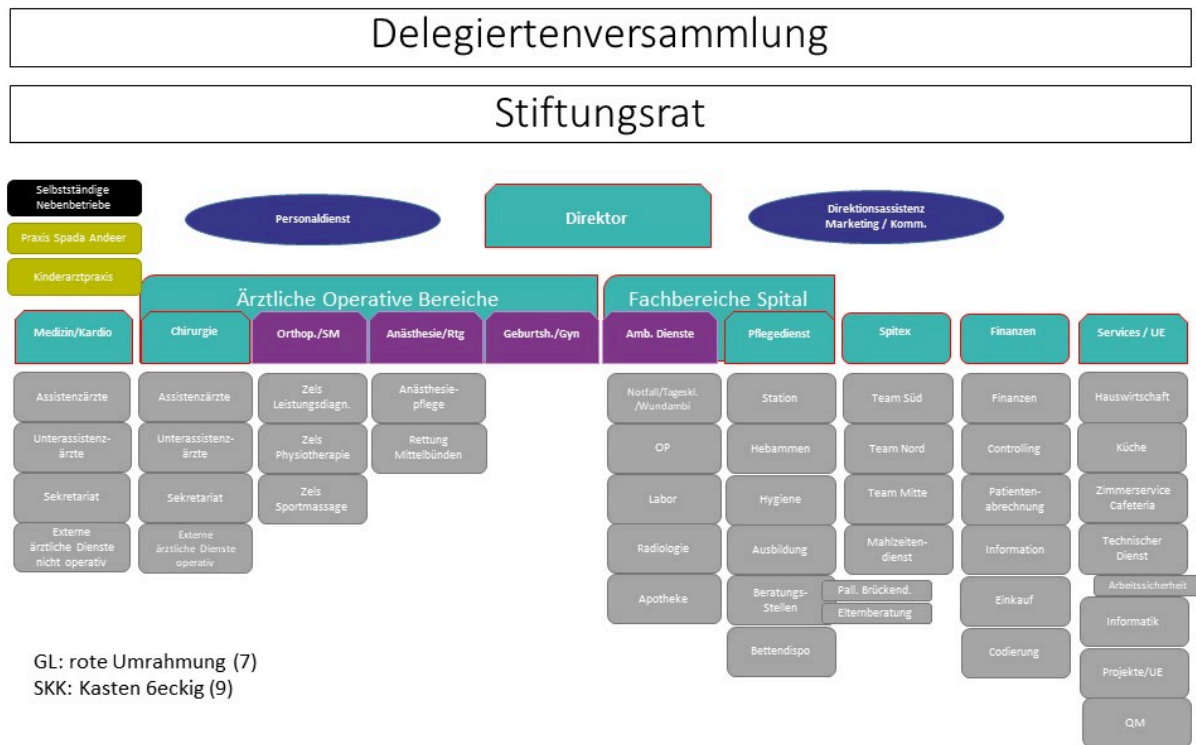
Die Stiftung Gesundheit Mittelbünden bereitet sich mit ihren Betrieben Spital Thusis, Zels (Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin), Spitex Viamala, Praxis Spada (Hausarztpraxis in Andeer), Kinderarztpraxis Feldstrasse in Thusis und der Rettung Mittelbünden mit Stützpunkten in Savognin, Tiefencastel, Lenzerheide und Thusis, engagiert und professionell auf die Zukunft vor.

Die Betriebe der Stiftung Gesundheit Mittelbünden nehmen einen umfassenden Auftrag als Ausbildungsstätten für viele Berufe im Gesundheitswesen wahr. Das im Jahr 1912 eröffnete Spital bezeichnete sich von Anfang an als Ausbildungsspital.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist dem Bereich Services und Unternehmensentwicklung unterstellt. Der Bereichsleiter ist Mitglied der Geschäftsleitung und vertritt die Interessen des Qualitätsmanagements. Drei Mitarbeitende sind seit dem Mai 2022 für das Qualitätsmanagement verantwortlich. Die enge Zusammenarbeit mit dem Projektteam erlaubt frühzeitiges Einbinden des Qualitätsmanagements in die diversen Projekte. Der Leiter des Qualitätsmanagements ist ausserdem als Medizinischer Kodierer tätig, was ihm detaillierte Einblicke in die Qualität der stationären Versorgung ermöglicht.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **70** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rico Meuli
Leiter Qualitätsmanagement
0816322951
rico.meuli@spitalthusis.ch

Herr Roman Stäbler
Leiter Services/UE
081632280
roman.staebler@spitalthusis.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

Die Gesundheit Mittelbünden entwickelt sich zum umfassenden, modernen und kundenorientierten Gesundheitsanbieter und prägt die Versorgung und Entwicklung der Region.

Mission

Wir sorgen für unsere Patienten und Kunden, Mitarbeitenden und unsere Gesellschaft. Wie bieten unseren Patienten/Kunden in einem persönlichen Umfeld eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung und sie sind über unsere Leistungen informiert. Wir fördern die fachliche und persönliche Entwicklung unserer Mitarbeitenden und positionieren uns als attraktiver Arbeitgeber. Wir handeln zukunftsorientiert, ressourceneffizient, wirtschaftlich und nachhaltig und nehmen so unsere Verantwortung in der Gesellschaft wahr.

Qualitätspolitik Gesundheit Mittelbünden

Die hohe Qualität hat in der Gesundheit Mittelbünden oberste Priorität. Die hohe Patienten-Kundenzufriedenheit steht dabei in allen Bereichen immer im Vordergrund. Die Basis dazu ist die persönliche und familiäre Betreuungs-Atmosphäre und eine professionelle, umsichtige, individuelle Behandlung. Nationale und internationale Qualitätsrichtlinien werden eingehalten.

Patienten- Kundenzufriedenheitsmessungen werden regelmässig durchgeführt.

Als attraktiver Arbeitgeber bieten wir unseren Mitarbeitenden eine partnerschaftliche Arbeitsatmosphäre mit fairen Anstellungsbedingungen und schaffen Möglichkeiten für familienfreundliche, individuelle Lösungen. Die Mitarbeitenden-Zufriedenheit wird befragt.

Der kontinuierliche Verbesserungsprozess, stetige Prozessoptimierung, gezielte Projekte und qualitativ hochstehende Digitalisierung fördern den Fokus der Mitarbeitenden auf die Kernaufgaben.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Zusammenführung der beiden Qualitäts-Systeme Spital Thusis und Spitex Viamala
- Neuorganisation CIRS
- Neuorganisation Beschwerdenmanagement
- Durchführung gesamtbetriebliche Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage
- Information an die Mitarbeitenden zum Thema Offene Fehlerkultur
- Information an die Mitarbeitenden betreffend Materiovigilanz
- Erfüllen der Audit-Vorgaben Arbeitssicherheit
- Inspektion Endoskopieaufbereitung und Zentralsterilisation durch Swissmedic
- Fortführen der obligatorischen ANQ-Messungen
- Erfassen der Patientenzufriedenheit im stationären und ambulanten Bereich
- Rezertifizierung REKOLE 2022
- Zertifizierung ZELS, Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin als "Sport Medical Base approved by Swiss Olympic"
- Prüfung Neuorganisation/Umbau AWR und Aufbau einer IMC
- Definieren einer Betriebsstrategie für die Gesundheit Mittelbünden
- Erfüllen der Audit-Vorgaben Spitex zum Erlangen der Betriebsbewilligung

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Ein einheitliches Dokumentenablagensystem für die Betriebe Spital Thusis und Spitex Viamala wurde eingeführt
- Es wurde eine CIRS-Kommission gebildet und ein CIRS-Konzept erstellt
- Das Beschwerdenmanagement wurde vom Leiter QM übernommen und optimiert
- Die Firma MECON wurde für eine Mitarbeiterbefragung beauftragt, welche im Herbst durchgeführt wurde
- Es wurden interne Weiterbildungen zum Thema Offene Fehlerkultur durchgeführt
- Die Mitarbeitenden wurden mit einer Beekeeper-Kampagne zum Thema Materiovigilanz geschult
- Das Audit betreffend Arbeitssicherheit wurde mit Bravur bestanden
- Die Spitex Viamala hat das Audit der Firma Concret bestanden. Durch das bestandene Audit wurde vom Kanton Graubünden die Betriebsbewilligung für die nächsten 10 Jahre erteilt.
- Erste Massnahmen zur Erfüllung der Swissmedic-Vorgaben wurden erarbeitet und umgesetzt
- Durchgeführte Qualitätsmessungen national: Patientenzufriedenheit ANQ, Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen ANQ, Postoperative Wundinfekte Swissnoso, Sturz und Dekubitus, Registrierung Knie- und Hüftimplantate SIRIS
- Durchgeführte Qualitätsmessungen intern: Patientenzufriedenheit stationärer Bereich, Patientenzufriedenheit Notfall, Patientenzufriedenheit Tagesklinik
- Die Rezertifizierung REKOLE wurde bestanden
- Zertifikat "Sport Medical Base approved by Swiss Olympic" für unser ZELS, Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin, wurde per 1. Januar 2023 erteilt
- Mittels Kaderworkshops wurde die Betriebsstrategie für die Gesundheit Mittelbünden festgelegt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Abschluss der Dokumenteneinbindung ins Dokumentenablagensystem
- Auswertung der Mitarbeiterbefragung und Umsetzung von Massnahmen
- Erfüllen der Vorgaben von Swissmedic betreffend Endoskopieaufbereitung und Zentralsterilisation
- Erstellen eines Betriebs- und Raumkonzepts für IMC und AWR
- Einführung Lean Stations-Management
- Spitex, Systematische Erfassung und Auswertung von Erfahrungen und Zufriedenheit der Klienten
- Einführen eines Demenzkonzepts
- Einführung zentraler Einkauf und Kanban-Lagersystem
- Aufbau und Implementierung von Datenschutzstrukturen und Prozessen gemäss neuer Datenschutzgesetzgebung
- Prüfung Einführung weiterer Qualitätslabel

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

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>
▪ Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung durch die Firma MECON
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Patientenzufriedenheit Notfall
▪ Patientenzufriedenheit Tagesklinik

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ambulante Patientenzufriedenheitsmessung

Ziel	Transparente Messung mit ambulant Vergleichsmöglichkeiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfall / Tagesklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Dezember 2017 - Dezember 2021 / Februar 2020 - Dezember 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ambulante Patientenzufriedenheitsmessung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Fortlaufend auf Grund der Rückmeldungen und jahresvergleichend

Stationäre Patientenzufriedenheitsmessung

Ziel	Transparente Messung mit stationär Vergleichsmöglichkeiten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegestationen 2. und 3. Stock
Projekt: Laufzeit (von...bis)	April 2019 - Dezember 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erweiterte Patientenzufriedenheitsmessung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Ganzbetriebliche Umfrage sämtlicher Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Fortlaufend auf Grund der Rückmeldungen und jahresvergleichend

Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung

Ziel	Erfassen und Verbessern der Mitarbeiterzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2022, Wiederholend alle 3-4 Jahre
Begründung	Zufriedene Mitarbeitende = zufriedene Kundschaft
Methodik	Standardisierte Fragebogen durch MECON welche Benchmarkvergleiche zulassen
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Firma MECON und anschliessend durch Interne Arbeitsgruppe und Kaderworkshop

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 2010 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Im Sommer wurde eine CIRS-Kommission bestehend aus 7 Mitgliedern gegründet. Mitarbeitende wurden informiert und aufgefordert CIRS-Meldungen zu erstellen. Seit Bildung der CIRS-Kommission sind im Jahr 2022 23 Meldungen eingegangen. Die Meldungen wurden durch den CIRS-Verantwortlichen gefiltert und anschliessend gemeinsam analysiert. Massnahmen wurden besprochen und umgesetzt. Über interessante Fälle und getroffene Massnahmen werden die Mitarbeitenden informiert, um das Thema CIRS präsent zu halten.

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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Jahren
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2010
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012

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
REKOLE	Finanzen und Controlling	2018	2022	
IVR	rettung mittellbunden	2019	2021	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Zels	2023	2023	

Bemerkungen

Der Exekutivrat von Swiss Olympic hat dem Spital Thusis und dem Zels (Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin) das Label «Sport Medical Base approved by Swiss Olympic» per 1. Januar 2023 für 4 Jahre zugesprochen. Damit ist unser Zels nun Teil des exklusiven Kreises von insgesamt 40 sportmedizinischen Institutionen, die von Swiss Olympic zertifiziert wurden.

Mit dieser Zertifizierung erlangt unser Spital eine zusätzliche Reputation für die umfassende Betreuung von Nachwuchsleistungs- und Spitzensportlern aber ebenso Sportlern des Breitensports.

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	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Gesundheit Mittelbünden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.30	4.31	4.20	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60	4.64	4.70	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.80	4.76	4.80	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.56	4.60	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.30	4.29	4.20	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	97.40 %	97.44 %	90.90 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetroffener 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/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPÉ, 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	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Neben der nationalen Messung, welche die Patientenzufriedenheit nur während eines definierten Monats erfasst, führt die Stiftung Gesundheit Mittelbünden noch ganzjährige Messungen in den stationären und ambulanten (Notfall/Tagesklinik) Bereichen durch. Diese Befragungen sind deutlich ausführlicher und ermöglichen eine fortlaufende und jahresvergleichende Qualitätskontrolle. Notwendige Interventionen sind zeitnahe mit den betreffenden Abteilungen möglich.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)

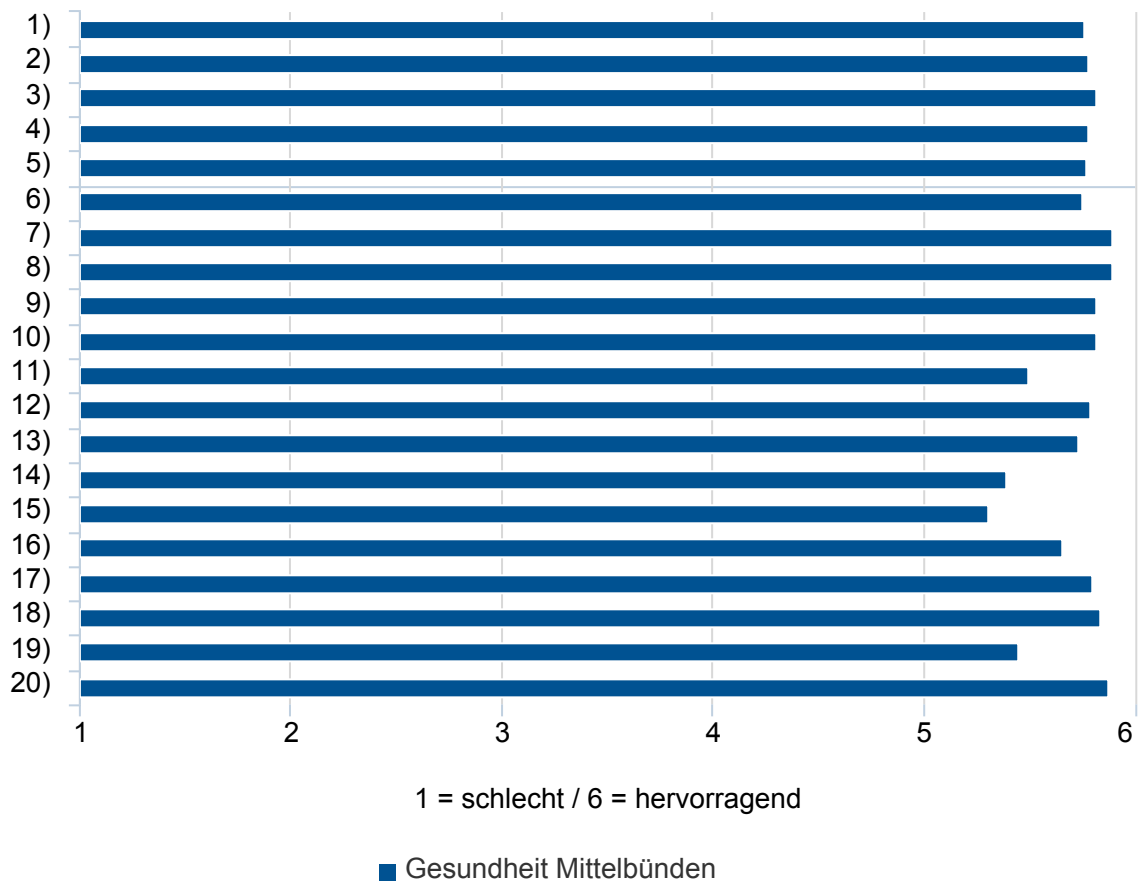
Das Spital Thusis misst die Patientenzufriedenheit nach Möglichkeit bei jedem Patienten. Die Patientenbefragung ermöglicht uns den Vergleich von Kundenerwartung und unserer Dienstleistung. Verbesserungspotential wird sichtbar gemacht und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgen entsprechende Anpassungen. Durch direkte Feedbacks an die jeweiligen Abteilungen können so rasch und wirkungsvoll die Erwartungen erfüllt, die Qualität verbessert und die Zufriedenheit erhöht bzw. auf diesem hohen Niveau gehalten werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Stationäre Abteilung Chirurgie/Orthopädie, Medizin und Geburtshilfe/Gynäkologie

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie empfanden Sie die Aufnahme im Spital?
- 2) Falls Sie über den Notfall eintrafen: Wie wurden Sie betreut?
- 3) Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?
- 4) Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Spital Thusis?
- 5) Wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten im Spital insgesamt angemessen informiert?
- 6) Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung im Spital ein?
- 7) Welchen Eindruck haben Sie von der Betreuung durch die Pflegefachpersonen?
- 8) Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegefachpersonen im Spital mit Ihnen?
- 9) Wurden Sie von den Pflegefachpersonen / Hebammen im Spital angemessen informiert?
- 10) Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Versorgung im Spital ein?
- 11) Mussten Sie während Ihres Spitalaufenthalts häufig warten?
- 12) Wie fühlten Sie sich von den Physiotherapeuten betreut?
- 13) Wie waren Sie mit dem Reinigungsdienst in Ihrem Zimmer sowie im gesamten Spital zufrieden?
- 14) Wie empfanden Sie das Essen?
- 15) Wie beurteilen Sie das Angebot in der Cafeteria?
- 16) ...und wie beurteilen Sie die Bedienung?
- 17) Wie wurden Sie über das weitere Vorgehen nach Spitalaustritt informiert?
- 18) Wie waren Sie mit den Dienstleistungen des Zimmerservice zufrieden?
- 19) Wie beurteilen Sie die Menüauswahl?
- 20) Wie empfanden Sie den Umgang der Mitarbeiter vom Zimmerservice?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Gesundheit Mittelbünden	5.76	5.78	5.82	5.78	5.77

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Gesundheit Mittelbünden	5.75	5.90	5.90	5.82	5.82

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Gesundheit Mittelbünden	5.50	5.79	5.73	5.39	5.31

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)	17)	18)	19)	20)		
Gesundheit Mittelbünden	5.66	5.80	5.84	5.45	5.88	282	- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Fragen und die Bewertungen beziehen sich auf die stationären Patienten und Patientinnen des Spital Thusis, Jahr 2022.

Die durchschnittliche Bewertung von 5.72 ist minimal tiefer (2021 Durchschnitt 5.77) und zeugt von einer beständigen und grossen Patientenzufriedenheit im stationären Bereich.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Gesundheit Mittelbünden

Beschwerdenmanagement/

Qualitätsmanagement

Rico Meuli

Leiter Qualitätsmanagement

0816322951

rico.meuli@spitalthusis.ch

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 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung durch die Firma MECON

Nur zufriedene Mitarbeitende sind Garanten für die hohe Qualität unserer Dienstleistungen und für zufriedene Patientinnen und Patienten resp. Klientinnen und Klienten. Damit gehören die Mitarbeitenden zu den wertvollsten Ressourcen. Die Geschäftsleitung hat sich deshalb entschlossen, im 2022 eine Mitarbeiterbefragung durchzuführen. Im Sinne eines modernen Qualitätsmanagements möchten wir von Mitarbeitenden erfahren, wie wohl sie sich fühlen, ob und wo der Schuh drückt und wo Verbesserungen nötig sind. Aus den Resultaten der Befragung werden anschliessend entsprechenden Schlüsse gezogen und wo möglich, geeignete Massnahmen umgesetzt.

Die Befragung fand im Herbst 2022 statt und wurde durch die Firma MECON measure & consult GmbH durchgeführt. MECON ist der Marktleader im Schweizer Gesundheitswesen und führt seit über 20 Jahren Zufriedenheitsmessungen durch.

Die Auswertung erlaubt externe Vergleiche mit ähnlichen Spitälern/Kliniken und interne Vergleiche zwischen Berufsgruppen und Abteilungen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt.
Gesamter Betrieb

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse müssen auf Stufe Team/Bereich noch ausgewertet werden.
Verbesserungsmassnahmen müssen noch erarbeitet, definiert und teilweise bewilligt werden.
Aufgrund der pendenten Detail-Auswertung verzichten wir auf die Publikation der Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

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 und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Gesundheit Mittelbünden				
Verhältnis der Raten*	0.96	0.98	1.04	–
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/.

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Mit guten Werten der letzten Jahre von 0.96 - 1.04 sind die potentiell vermeidbaren Hospitalisationen innerhalb der gesamtschweizerischen Norm, bei einer theoretisch berechneten erwarteten Rehospitalisationsrate von 1.0.

Es handelt sich hier um einen theoretisch berechneten Wert. Eine vorzeitige oder mehrmalige Rehospitalisation im Sinne der Patientensicherheit zur Verhinderung von schwerwiegenden Folgen führt zu einer Verfälschung des Werts. Diese Messung ist mit Vorsicht als Qualitätsindikator zu betrachten.

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 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

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär- Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres- Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %	Adjustierte Revisionsrate %
	2016 - 2019	2016 - 2019	2014 - 2018	2016 - 2019
Gesundheit Mittelböden				
Primäre Hüfttotalprothesen	69	1.50%	2.20%	1.60%
Primäre Knieprothesen	51	2.00%	2.60%	2.10%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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

Mit den adjustierten Raten von 1.6% bei Hüftprothesen und 2.1% bei Knieprothesen liegen wir im gesamtschweizerischen Vergleich unter den durchschnittlichen Raten (durchschnittliche 2-Jahres-Revisionsrate bei Hüftprothesen 2.6%, durchschnittliche 2-Jahres-Revisionsrate bei Knieprothesen 3.4 %)

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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 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)

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

Wir verzichten auf diese Publikation weil der Jahresvergleich bei tiefen Fallzahlen nicht repräsentativ ist. Die über einen längeren Zeitraum erfassten Daten haben den bedeutend höheren Stellenwert. Mit unseren langjährigen SIR-Werten befinden wir uns innerhalb der Norm der anderen Spitäler (SIR=standardisierte Infektionsratio).

Angaben zur Messung

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

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 Patientinnen und 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.

	2018	2019	2022
Gesundheit Mittelbünden			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	0
In Prozent	12.50%	0.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0.04 (0.40 - 0.48)	0 (0.79 - 0.78)	0
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	10	Anteil in Prozent (Antwortrate) 2022	78.00%

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Durch vorgängige Messungen und kontinuierliche Präsenz der Thematik sind die Mitarbeitenden betreffend Sturzproblematik sensibilisiert. Es wurde keine erhöhte Sturztendenz verzeichnet oder wahrgenommen.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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.

Bemerkungen

Die Resultate der Messung 2022 wurden von der ANQ noch nicht transparent publiziert und dürfen deshalb hier noch nicht veröffentlicht werden.

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 Patientinnen und 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

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

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Gesundheit Mittelbünden					
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (0.31 - 0.31)	0 (0.79 - 0.78)	0	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	10	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2022		67.00%	

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Durch vorgängige Messungen und kontinuierliche Präsenz der Thematik sind die Mitarbeitenden betreffend Dekubitus sensibilisiert. Es wurde keine erhöhte Dekubitustendenz verzeichnet oder wahrgenommen.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ 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.

Bemerkungen

Die Resultate der Messung 2022 wurden von der ANQ noch nicht transparent publiziert und dürfen deshalb hier noch nicht veröffentlicht werden.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Patientenzufriedenheit Notfall

Das Spital Thuisis misst die Patientenzufriedenheit auch bei ambulanten Patienten des Notfalls. Die Patientenbefragung ermöglicht uns den Vergleich von Kundenerwartung und unserer Dienstleistung. Verbesserungspotential wird sichtbar gemacht und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgen entsprechende Anpassungen.

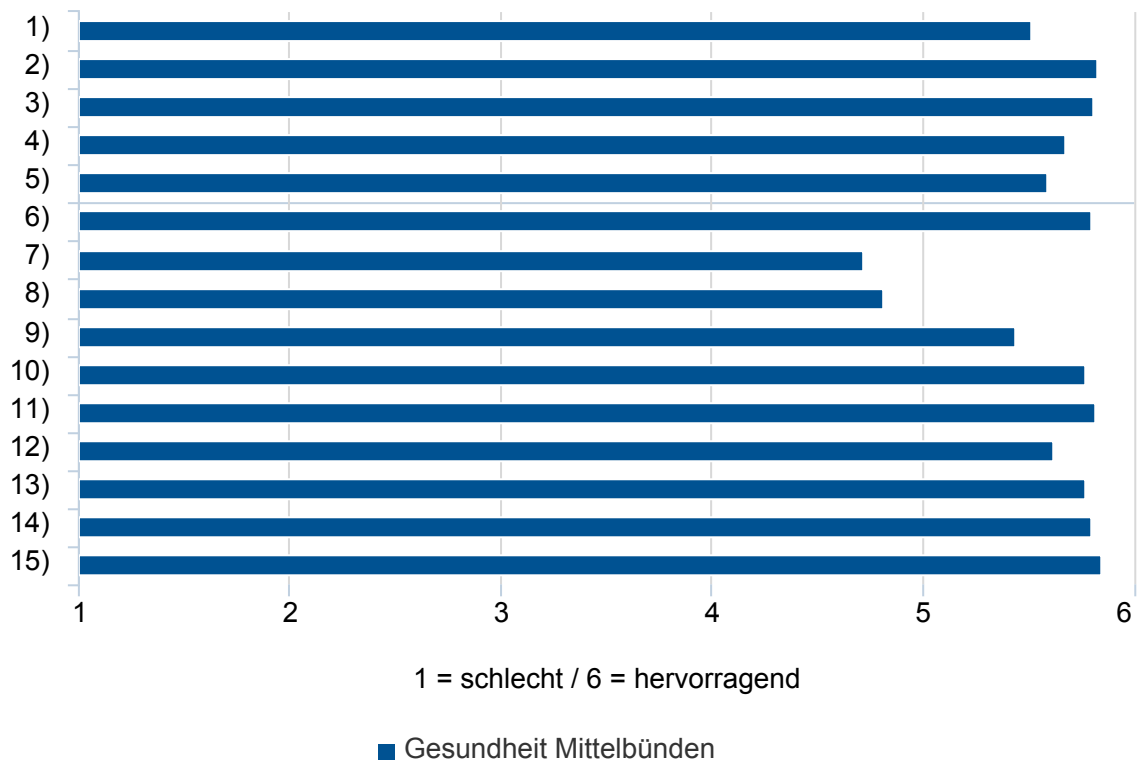
Durch direktes Feedback an die jeweiligen Abteilungen können so rasch und wirkungsvoll die Erwartungen erfüllt, die Qualität verbessert und die Zufriedenheit erhöht bzw. auf diesem hohen Niveau gehalten werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Notfall

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie lange mussten Sie auf den Beginn der Untersuchung/Behandlung warten?
- 2) Wie gut hat man sich bei Ihrer Ankunft um Sie gekümmert?
- 3) Wie gut wurden Sie über den weiteren Verlauf der Untersuchung/Behandlung informiert?
- 4) Konnten Sie bei Ihrer Untersuchung/Behandlung mitbestimmen?
- 5) Welchen Eindruck hatten Sie von den fachlichen Fähigkeiten von Arzt/Ärztin?
- 6) Welchen Eindruck hatten Sie von den fachlichen Fähigkeiten des Pflegepersonals?
- 7) Wie gingen Arzt/Ärztin auf Ihre Anliegen und Bedürfnisse ein?
- 8) Wie ging das Pflegepersonal auf Ihre Anliegen und Bedürfnisse ein?
- 9) Wie wurden Sie über die Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente aufgeklärt?
- 10) Wie empfanden Sie die Atmosphäre während der Untersuchung/Behandlung?
- 11) Wenn Sie Probleme hatten oder Hilfe brauchten, wussten Sie an wen Sie sich wenden können?
- 12) Erhielten Sie vom Personal die nötigen Hinweise für den weiteren Heilungsverlauf?
- 13) Wie beurteilen Sie die Notfallaufnahme zusammenfassend?
- 14) Fühlten Sie sich in der Notfallaufnahme jederzeit gut aufgehoben?
- 15) Würden Sie die Notfallaufnahme Ihren Freunden und Bekannten weiterempfehlen?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Gesundheit Mittelbünden	5.52	5.83	5.81	5.68	5.59

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Gesundheit Mittelbünden	5.80	4.72	4.81	5.44	5.77

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)	14)	15)		
Gesundheit Mittelbünden	5.82	5.62	5.77	5.80	5.85	161	- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im vergangenen Jahr wurden deutlich mehr Fragebogen ausgehändigt. Der Rücklauf ermöglicht jetzt eine repräsentative Auswertung. Die Fragen und die Bewertungen beziehen sich auf die Patienten und Patientinnen des Notfalls Spital Thuis. Die durchschnittliche Bewertung von 5.59 zeugt von einer grossen Patientenzufriedenheit auf der ambulanten Notfallabteilung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

17.1.2 Patientenzufriedenheit Tagesklinik

Das Spital Thuisis misst die Patientenzufriedenheit auch bei ambulanten Patienten der Tagesklinik. Die Patientenbefragung ermöglicht uns den Vergleich von Kundenerwartung und unserer Dienstleistung. Verbesserungspotential wird sichtbar gemacht und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgen entsprechende Anpassungen.

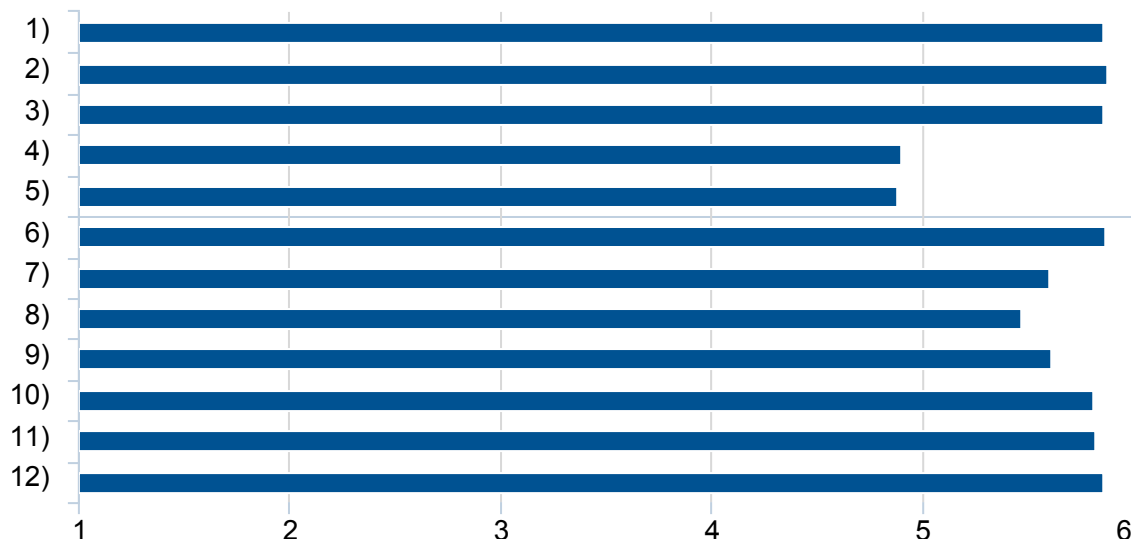
Durch direktes Feedback an die jeweiligen Abteilungen können so rasch und wirkungsvoll die Erwartungen erfüllt, die Qualität verbessert und die Zufriedenheit erhöht bzw. auf diesem hohen Niveau gehalten werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Tagesklinik

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Erhielten Sie vor dem Eingriff genügend Informationen von Ärzten/Fachpersonen?
- 2) Welchen Eindruck hatten Sie von den fachlichen Fähigkeiten von Arzt/Ärztin?
- 3) Welchen Eindruck hatten Sie von den fachlichen Fähigkeiten des Pflegepersonals?
- 4) Wie gingen Arzt/Ärztin auf Ihre Anliegen und Bedürfnisse ein?
- 5) Wie ging das Pflegepersonal auf Ihre Anliegen und Bedürfnisse ein?
- 6) Wenn Sie ein Problem hatten oder Hilfe brauchten, wussten Sie, an wen Sie sich wenden konnten?
- 7) Wie empfanden Sie die Atmosphäre während Ihres Aufenthalts in der Tagesklinik?
- 8) Wie empfanden Sie die Verpflegung?
- 9) Erhielten Sie vom Personal die nötigen Hinweise für den weiteren Heilungsverlauf?
- 10) Wie beurteilen Sie die Tagesklinik zusammenfassend?
- 11) Fühlten Sie sich in der Tagesklinik jederzeit gut aufgehoben?
- 12) Würden Sie die Tagesklinik Ihren Freunden und Bekannten weiterempfehlen?



1 = schlecht / 6 = hervorragend

■ Gesundheit Mittelbünden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Gesundheit Mittelbünden	5.86	5.88	5.86	4.90	4.88

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Gesundheit Mittelbünden	5.87	5.60	5.47	5.61	5.81

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)		
Gesundheit Mittelbünden	5.82	5.86	169	- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im vergangenen Jahr wurden deutlich mehr Fragebogen ausgehändigt. Der Rücklauf ermöglicht jetzt eine repräsentative Auswertung.

Die Fragen und die Bewertungen beziehen sich auf die Patienten und Patientinnen der Tagesklinik des Spital Thuis.

Die durchschnittliche Bewertung von 5.61 zeugt von einer grossen Patientenzufriedenheit auf der ambulanten Notfallabteilung.

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 Lean Stations-Management

Das Lean-Projekt im Spital Thuis ist ein interdisziplinäres Projekt, wobei die Pflegestation im Zentrum steht und als Pilotstation für die Umsetzung definiert wurde.

Lean ist kein Werkzeug, sondern eine Philosophie. Allem voran geht der Kulturwandel: Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen müssen diese Denkweise mittragen und leben, damit Lean nicht nur ein Set an Instrumenten darstellt sondern als System und Philosophie mitgetragen wird.

Im Lean Management werden 9 Taktiken angewendet, um den Herausforderungen des Alltags zu begegnen. Das Ziel ist, möglichst viel Ruhe auf der Station zu schaffen, sodass Tätigkeiten ohne Unterbrechungen erledigt werden können und Absprachen zwischen den Mitarbeitenden reduziert werden.

Arbeitsweise im Projekt

- Patient zuerst auch bei der Projektarbeit: Die Patientenperspektive wird eingenommen und Patientenfeedback abgeholt
- Die Mitglieder des Projektteams sind die Botschafter für die Lean Station
- Wir arbeiten auf der Station und versuchen so oft wie möglich Ideen zu simulieren
- Die Projekttermine sind Pflichttermine
- Mehr prototypisieren, weniger diskutieren. Offen sein für Neues und ausprobieren
- Die To-Dos sind verbindlich, Termine und Fristen werden eingehalten

Projektablauf

1. Initiierung und Planung: Erste Beurteilungen und erste Messungen werden gemacht
2. Beurteilung der Ausgangslage durch Gemba: Brennpunkte erkennen, Visionen bilden, Messkonzept definieren
3. Umsetzung und Einführung: 6 Umsetzungsworkshops, anschliessend Schulungen der MA durch das Kernteam und Go-Live, Standards werden erarbeitet
4. Ergebnismessung: Die Wirkung wird überprüft, das Projekt wird weiterentwickelt zur Sicherung der Nachhaltigkeit

Involvierte Berufsgruppen:

Vertreter der Geschäftsleitung, Pflege, Ärzte, Hebammen, Physiotherapie, Casemanagement, Zimmerservice, Hauswirtschaft, Sekretariate, Admin/Empfang, Technischer Dienst, IT

Das Projekt befindet sich in der Startphase. Go-Live ist auf Ende Juni geplant.

18.1.2 Mitarbeiterbefragung Massnahmen/Umsetzung

Im Oktober 2022 wurde eine Mitarbeiterzufriedenheitsbefragung in Zusammenarbeit mit der Firma Mecon durchgeführt.

Die Geschäftsleitung wollte sich ein Bild über die Zufriedenheit der Mitarbeitenden machen und mögliche Verbesserungen prüfen und umsetzen.

Die Resultate der Umfrage wurden durch eine Arbeitsgruppe analysiert. Gesamtbetriebliche positive und negative Punkte wurden definiert. Die Mitarbeitenden wurden im Rahmen der Mitarbeiterinformation über die gesamtbetrieblichen Resultate informiert. Die Bereichsleitungen erhielten die detaillierten Auswertungen ihres Bereiches.

Zur Lösungsfindung für Verbesserungen wurde ein Kaderworkshop durchgeführt. Es wurden Ideen und Lösungsvorschläge gesammelt, welche wieder durch die Arbeitsgruppe ausgewertet wurden. Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses ist die Geschäftsleitung, zusammen mit der Arbeitsgruppe, beauftragt Lösungsvorschläge aus dem Workshop zu prüfen und umzusetzen. Auch auf Bereichs- und Teamebene müssen Lösungsvorschläge erarbeitet, dokumentiert und umgesetzt werden. Somit sind alle Mitarbeitenden der "Gesundheit Mittelbünden" in diesem Projekt involviert.

Um die getroffenen Massnahmen zu prüfen wird die Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage in 3 Jahren erneut durchgeführt.

18.1.3 Swissmedic Massnahmen/Umsetzung

Die Bereiche Endoskopieaufbereitung und Sterilisation wurden im Juni 2022 von Swissmedic geprüft. Es wurden uns Massnahmen auferlegt um die gesetzlichen Vorgaben einhalten zu können.

Im gegenseitigen Austausch mit Swissmedic werden fortlaufend Vorgaben abgearbeitet. Teilweise handelt es sich um bauliche Anpassungen und Modernisierungen. Die Umsetzung wurde geplant, berechnet und geprüft. Weil es sich dabei um grössere Investitionen handelt, wurden Alternativen (Outsourcing), durch eine externe Firma geprüft.

Die verschiedenen Möglichkeiten befinden sich momentan in der Evaluationsphase.

Für das Projekt wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, bestehend aus: Vertreter der Geschäftsleitung, Leiter Sterilisation, Leiterin Notfall/Tagesklinik/Endoskopie, Leiter Technischer Dienst, Leiter Qualitätsmanagement.

18.1.4 Datenschutz

Am 1.9.2023 tritt das revidierte Datenschutzgesetz in Kraft. Die Stiftung Gesundheit Mittelbünden wird mit externer Unterstützung die Strukturen, Rollen und Verantwortungen rund um das Thema Datenschutz und Sicherheit klären sowie die ersten Teilprojekte im Bereich Information- & Security Managementsystem umsetzen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Neuorganisation CIRS

Das CIRS wurde neu organisiert. Im Sommer wurde eine CIRS-Kommission bestehend aus 7 Mitgliedern gegründet. Die Mitglieder stammen aus verschiedenen Arbeitsbereichen der Stiftung Gesundheit Mittelbünden und tragen durch ihr Fachwissen zur Bearbeitung der CIRS-Fälle bei. Die eingehenden Meldungen werden durch den CIRS-Verantwortlichen gefiltert und anschliessend in der CIRS-Kommission besprochen. Falls notwendig werden Massnahmen mit den Abteilungen definiert und/oder der Geschäftsleitung empfohlen. Durch regelmässige Rückmeldungen via Beekeeper werden relevante Fälle und entsprechenden Massnahmen den Mitarbeitenden vorgestellt. Damit soll das Thema CIRS im Betrieb aufrecht erhalten werden.

Seit Bildung der CIRS-Kommission sind, im Jahr 2022, 23 Meldungen eingegangen. Aufgrund wiederkehrender Meldungen wurden Massnahmen betreffend Sharpsafe-Behälter ergriffen und kommuniziert, eine Schwachstellen betreffend Brandbekämpfung wurde ersichtlich und Argumente für die Notwendigkeit der weiteren Digitalisierungen wurden gesammelt.

Die Bearbeitung der Fälle innerhalb der CIRS-Kommission hat sich bewährt. Die ersten offiziellen Fallvorstellungen für die Mitarbeitenden werden in Kürze veröffentlicht.

Die Anzahl der eingegangenen Fälle unterstreicht die Wichtigkeit einer permanenten Kommunikation betreffend CIRS.

18.2.2 Qualitätsmessungen intern ambulante Dienste

Das Spital Thuis misst die Patientenzufriedenheit auch bei ambulanten Patienten des Notfalls. Die Patientenbefragung ermöglicht uns den Vergleich von Kundenerwartung und unserer Dienstleistung. Verbesserungspotential wird sichtbar gemacht und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgen entsprechende Anpassungen.

Durch direktes Feedback an die jeweiligen Abteilungen können so rasch und wirkungsvoll die Erwartungen erfüllt, die Qualität verbessert und die Zufriedenheit erhöht bzw. auf diesem hohen Niveau gehalten werden.

Die Patientenzufriedenheit innerhalb der ambulanten Bereiche Notfall und Tagesklinik wurde seit mehreren Jahren mittels Fragebogen erfasst. Allerdings liessen die wenigen Rückmeldungen keine relevante Auswertung zu.

Im letzten Jahr konnte die Anzahl der ausgehändigten Fragebogen erhöht werden. Die eingegangenen Rückmeldungen ermöglichen jetzt eine Auswertung innerhalb der Bereiche Notfall und Tagesklinik und bestätigen die hohe Patientenzufriedenheit.

Für die Qualitätskontrolle innerhalb der ambulanten Bereiche ist es zwingend notwendig die Fragebogen in hoher Zahl auszuhändigen. Die Mitarbeitenden müssen weiterhin auf die Wichtigkeit dieser Rückmeldungen aufmerksam gemacht werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Prüfung/Einführung weiterer Qualitätslabel

Die Qualitätsaktivitäten haben in den letzten beiden Jahren deutlich zugenommen. Dies erlaubt es dem Qualitätsmanagement zukünftige Qualitätslabels auf Bereichs- und Betriebsebene ins Auge zu fassen. Die Basis dazu (z. Bsp. Dokumentenablage), muss vorgängig noch fertig gestellt werden. Eine Qualitätszertifizierung ist anschliessend zu prüfen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Gesundheit Mittelbünden ist zu einem grossen Leistungserbringer in der Region geworden. Die Gesundheit Mittelbünden wird von der Bevölkerung wahrgenommen. Wir sind stolz als Gesundheitsinstitution eine hervorragende Qualität zu leisten und uns innerhalb der nationalen Messungen erfolgreich dem Vergleich stellen zu können.

Nach Wachstum und Angebotserweiterung folgt nun die Konsolidierung. Die Dienstleistungen an Patientinnen und Patienten, Kundinnen und Kunden sollen, bei höchstmöglicher Qualität, noch mehr in den Fokus gerückt werden. Durch Optimierung von Prozessen und die Realisierung von gezielten Projekten, sollen für Mitarbeitende Ressourcen geschaffen werden, welche für die Kernaufgaben genutzt werden können.

Unser Ziel ist es, die Erwartungen unserer Kundschaft zu erfüllen und diese sogar zu übertreffen. Die familiäre Atmosphäre in unserem Regionalspital, in unserer Spitex und in unseren Arztpraxen trägt wesentlich zur Genesung unserer Kundschaft bei. Unsere Mitarbeitenden bilden die Basis für diese "Familie", deshalb hat ihre Zufriedenheit für uns ebenfalls einen hohen Stellenwert.

Die Bedeutung des Qualitätsmanagement wird weiterhin zunehmen.

Einhaltung von Richtlinien

Kontrolle durch Behörden

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit 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
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie

Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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