

Akutspital

Arztpraxis

Rettungsdienst

Pflegeheim

Spitex

Mahlzeitendienst

Physiotherapie

Mütter- und Väterberatung

Fusspflege

Zahnarzt

Psychiatrische Beratung

Augenarzt



Center da sandà Val Müstair

CH-7536 Sta. Maria

QUALITÄTSBERICHT 2015



**Nach der Vorlage von
H+**



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 2015.

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 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.

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 2015

Frau
Barbara Pobitzer Walther
Leiterin Qualitätsmanagement
081 851 61 98
barbara.walther@csvm.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	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 zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.4 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Meldungen über Rückmeldemanagement	17
5.2.2 Zufriedenheitserhebung Pflegeheim	18
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Mitarbeiterzufriedenheit	19
6.1 Eigene Befragung	19
6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	19
Behandlungsqualität	20
7 Wiedereintritte	20
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	20
8 Infektionen	21
8.1 Eigene Messung	21
8.1.1 ambulante postoperative Wundinfekte	21
9 Stürze	22
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
10 Wundliegen	24
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
11 Projekte im Detail	26
11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	26
11.1.1 Aufbau Risikomanagement	26
11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	26
11.2.1 Erweiterung Managementreview	26
11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	26
11.3.1 Rezertifizierung nach Norm ISO 9001:2015	26
12 Schlusswort und Ausblick	27
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	28
Akutsomatik	28
Herausgeber	29

1 Einleitung

Das Center da sandà Val Müstair ist ein Gesundheitszentrum mit folgenden Bereichen:

- Akutspital
- Arztpraxis
- Rettungsdienst
- Pflegeheim
- Spitex

Weitere Dienstleistungen:

- Mahlzeitendienst
- Physiotherapie
- Mütter- und Väterberatung
- Fusspflege
- Zahnarzt
- Psychiatrische Beratung
- Augenarzt

Unser Leistungsangebot liegt in der Grundversorgung.

Unser Einzugsgebiet ist das Münstertal von der Grenze bis nach Buffalora mit seinen 1.523 Einwohnern und seinen Gästen / Durchreisenden.

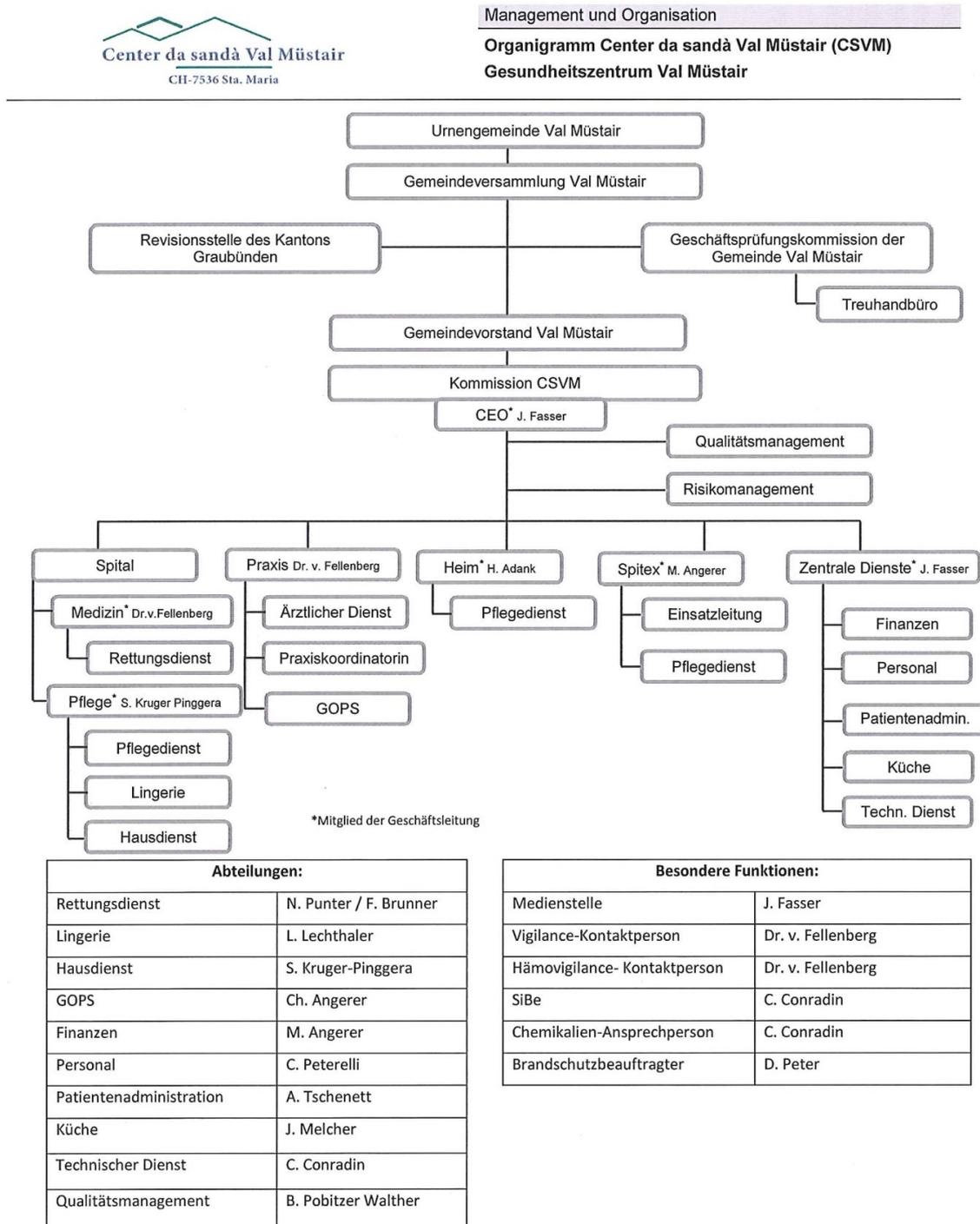
Das prozessorientierte Qualitätsmanagement wurde im 2015 auf die Normrevision ISO 9001:2015 angepasst. Die Rezertifizierung wurde im November 2015 ohne Auflagen bestanden. Ein weiterer Meilenstein war die Erweiterung der Managementreview mit den Leistungskenngrössen und der Umgang mit Chancen und Risiken.

Wir sind bestrebt unseren Kunden eine gute Qualität zu bieten und stehen **gemeinsam** hinter diesem Ziel.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30%** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Fr. Barbara Pobitzer Walther
Leiterin Qualitätsmanagement
Center da sandà Val Müstair
081 861 61 98
barbara.walther@csvm.ch

3 Qualitätsstrategie

Grundanliegen

Es ist unser erklärtes Ziel, das Center da sandà Val Müstair langfristig zu erhalten und weiter zu entwickeln, mit sinnvollen Angeboten für die Bevölkerung und Gäste. Wir setzen dabei auf ein hohes Mass an Qualität, Innovativität, Unkonventionalität, Effektivität und Effizienz.

Unsere Vision

Wir setzen Zeichen für regionale Vertrauenswürdigkeit und innovative, überregionale Angebote.

Unsere Mission

Wir sind erste Anlaufstelle für die medizinischen Grundlagedürfnisse und für präventive Massnahmen im Tal. Als wichtigster Arbeitgeber stellen wir die gesundheitliche Versorgung für unsere ambulanten, stationären, spitex- und heimbefürftigen Kunden sicher.

Unser Qualitätsverständnis

Wir verbessern uns ständig und beziehen dabei die Beobachtungen aller in- und extern Betroffenen ein.

Qualitätsziele 2015

- Führung eines prozessorientierten Managementsystem nach Norm ISO 9001:2015 in allen Bereichen vom CSVM
- Durchführung internes Audit und Umsetzung der Verbesserungsmassnahmen mittels PDCA-Zyklus
- Fortlaufende Weiterentwicklung der Prozesse, Arbeitsanweisungen und Standards
- Rezertifizierung nach Norm ISO 9001:2015 erfolgreich bestehen
- Umsetzung der Empfehlungen anhand dem Kontinuierlicher Verbesserungsprozess (KVP)
- Zufriedenheitserhebungen durchführen, die Schlüsselergebnisse aufnehmen und Verbesserungsmassnahmen mittels PDCA Zyklus umsetzen
- Umsetzung Messempfehlung des ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

1. Weiterentwicklung prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem und Umsetzung der neuen Normanforderungen nach Norm ISO 9001:2015
2. Rezertifizierung nach Norm ISO 9001:2015 bestehen
3. Umsetzung der Messempfehlungen des ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung und Spitälern

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

1. Umsetzung der neuen Normanforderung nach ISO 9001:2015
 - Der Kontext der Organisation wurde auf die relevanten externen und internen Themen nach Pestel und die Beurteilung nach dem 7- S Modell von Mc. Kinsey erarbeitet.
 - Aus der Swot-Analyse wurden die Chancen und Risiken abgeleitet und individuell in Risikotools bearbeitet.
 - Das risikobasierte Denken wurde von der Führung bis in die Prozesse aller Bereiche erweitert.
 - Die Erhebung der interessierten Parteien und deren Erwartungen-Trend wurde in der Stakeholderanalyse aufgelistet.
 - Erstmalige Durchführung der Lieferantenbewertung und ableiten der Massnahmen
 - Erweiterung der Managementreview nach den neuen Normanforderungen
2. Durchführung internes Audit und Umsetzung der Massnahmen nach PDCA abgeschlossen
3. Rezertifizierungsaudit nach Norm 9001: 2015 ohne Auflagen erfolgreich bestanden
4. Zufriedenheitserhebung Bewohner mit einem Zufriedenheitsindex von 95% abgeschlossen
5. Umsetzung der Messempfehlungen des ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung und Spitälern

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Weiterentwicklung vom prozessorientierten Qualitätsmanagementsystem nach Norm ISO 9001:2015
2. Aufbau Risikomanagement
3. Gesetzliche Anforderungen umsetzen
4. Zufriedenheitserhebungen in den verschiedenen Bereichen durchführen
5. Umsetzung der Messempfehlungen des ANQ Verein für Qualitätsentwicklung und Spitäler

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 und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 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>
<ul style="list-style-type: none">▪ Meldungen über Rückmeldemanagement▪ Zufriedenheitserhebung Pflegeheim
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Mitarbeiterzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ ambulante postoperative Wundinfekte

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Umsetzung der Normanforderungen ISO 9001:2015

Ziel	Bestehen der Rezertifizierung nach ISO 9001:2015
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Bereiche vom Center da sandà Val Müstair
Projekte: Laufzeit (von...bis)	01.2015-11.2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Teilnahme an Schulungen, interne Umsetzung
Involvierte Berufsgruppen	Führungspersonal, Prozessverantwortliche
Evaluation Aktivität / Projekt	Rezertifizierung ohne Auflagen bestanden
Weiterführende Unterlagen	Auditbericht 2015

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2008 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

Unser CIRS ist in allen Bereichen vom CSVm für jeden Mitarbeiter zugänglich. Die Meldungen können anonym erfasst werden. Massnahmen werden eingeleitet und evaluiert. In der jährlichen CIRS-Sitzung werden nochmals alle Meldungen besprochen und die Verbesserungsmassnahmen evaluiert. Die Quickalerts und die "Paper of the Month" von der Patientensicherheit Schweiz werden in unseren Teams besprochen und ggf. Vorbeugemassnahmen intern umgesetzt, um aus den Erfahrungen von anderen Institutionen zu lernen und zu profitieren.

4.4 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
Norm ISO 9001:2008 von 2009 bis 2015, ab 2015 Norm ISO 9001:2015	Alle Bereiche vom Center da sandà Val Müstair	2009	2015	Rezertifizierung 11.2015 ohne Auflagen bestanden

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Center da sandà Val Müstair				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	10.00	10.00	9.00	10.00 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.50	9.50	10.00	9.50 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.80	9.40	10.00	9.00 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.40	9.50	9.00	9.50 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	10.00	9.40	10.00	10.00 (0.00 - 0.00)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das CSVM führt aktuell 4 Spitalbetten. Somit ist die Anzahl der Befragungen im Erhebungsmonat September je nach Belegung im 2015 mit einer Verteilung von 6 Fragebögen und einer Rücklaufquote von 2 Fragebögen (33%) sehr tief und wenig aussagekräftig.

Die Resultate aus der Patientenzufriedensbefragung in der Akutsomatik liegen zwischen 9-10 (von max. 10), welche für uns sehr zufriedenstellend sind.

Um ein **ganzheitliches Zufriedenheitsbild** von unseren Leistungen im CSVM zu erfahren, führen wir ganzjährige Erhebungen der Zufriedenheit von unseren Kunden über das interne Rückmeldemanagement und bereichsweise Zufriedenheitsbefragungen durch.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH
---------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Center da sandà Val Müstair

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	6		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	2	Rücklauf in Prozent	33 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Meldungen über Rückmeldemanagement

Jede Rückmeldung sehen wir als Chance um uns zu verbessern

Das Center da sandà Val Müstair führt in allen Bereichen ein internes Rückmeldemanagementsystem, wo für alle Kunden zugänglich ist. Jede Rückmeldung wird in der Geschäftsleitung besprochen und ggf. Massnahmen eingeleitet und evaluiert. Wir sehen jede Rückmeldung als Chance uns kontinuierlich zu verbessern und den Kundenwünschen gerecht zu werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Jeder Kunde hat die Möglichkeit eine Rückmeldung über das interne Rückmeldeformular zu erfassen oder uns über die Home-Page vom CSVN zu kontaktieren.

Wir haben im Betriebsjahr 2015 über das interne Rückmeldemanagement eine Zufriedenheitsrate von 89% (Dank und Lob) erreicht. Dieses Ergebnis ist sehr zufriedenstellend und zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Zudem haben wir 2% Anregungen und 9% Beanstandungen erhalten, wo Massnahmen nach PDCA umgesetzt und evaluiert wurden. Die Kontrolle läuft über das KVP Journal.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Schlüsselergebnisse wurden in die Managementreview aufgenommen, Massnahmen nach dem PDCA-Kreislauf umgesetzt und evaluiert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Meldeformular Rückmeldungen
---	-----------------------------

5.2.2 Zufriedenheitserhebung Pflegeheim

Das Wohlbefinden unserer Bewohner im Pflegeheim liegt uns sehr am Herzen. Die Bewohner wurden in Einzelgesprächen zu folgenden Qualitätsdimensionen befragt:

- Autonomie
- Empathie
- Privatheit
- Sicherheit
- Akzeptanz im Heim

Individuelle Wünsche und Anregungen konnten aufgenommen und gezielt Massnahmen eingeleitet und evaluiert werden.

Diese Patientenbefragung haben wir vom August 2015 bis September 2015 in der Abteilung „Pflegeheim“ durchgeführt.

Befragt wurden Bewohner, welche kognitiv noch gut in der Lage waren die Fragen zu beantworten. Sie konnten selbst entscheiden, ob sie an der Befragung teilnehmen möchten.

Qualitätsdimension / Bewertung:

- Autonomie (Hilfe und Betreuung, Essen und Umgebung) **96.9%**
- Empathie (Freundlichkeit, Wohlbefinden, Umgang mit Gewalt) **98.8%**
- Privatheit (Rückzugsmöglichkeit, Zimmer, Umgebung) **91.7%**
- Sicherheit (Bezugspflege, Umgebung, Angst) **100%**
- Akzeptanz im Heim (Personal, Mitbewohner, Freiheitseinschränkung) **85.7%**

Zusammenfassend haben wir eine Bewohnerzufriedenheit von 95% erreicht.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Schlüsselergebnisse wurden mit der Bereichsleitung besprochen, Massnahmen konnten gezielt eingeleitet werden. Ihre Wirksamkeit wurde nach 3 Monaten überprüft.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen Wohlbefinden Bewohner
---	----------------------------------

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Center da sandà Val Müstair

Leiterin Qualitätsmanagement

Barbara Pobitzer Walther

Leiterin Qualitätsmanagement

081 861 61 98

barbara.walther@csvm.ch

Mo-Mi-Do 8:15-12:00

6 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Im 2012 wurde die Mitarbeiterzufriedenheit im Vergleich mit anderen Institutionen in Südbünden durch einen externen Berater durchgeführt.

Im 2015 wurde die Mitarbeiterzufriedenheit durch die Personalkommission durchgeführt und ausgewertet. Massnahmen sind noch in der Umsetzungsphase.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Februar bis März in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die CEO hat entschieden, die Ergebnisse nicht zu veröffentlichen.

Behandlungsqualität

7 Wiedereintritte

7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Center da sandà Val Müstair					
Beobachtete Rate	Intern:	2.00%	1.00%	4.00%	4.00%
	Extern:	-	-	-	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	-	-	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	A

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Center da sandà Val Müstair		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	156	

8 Infektionen

8.1 Eigene Messung

8.1.1 ambulante postoperative Wundinfekte

Zur Erfassung von nosokomialen Infekten erfassen wir die postoperative Wundinfekte von unseren kleinen ambulanten Eingriffen wie z.B. Karpaltunnel, Vasektomie, Ganglionentfernungen, Hautexcision etc.

Wir erheben ob die Operation intern oder extern durchgeführt wurde und ob die Infektion innerhalb von 5 Tagen, innerhalb von 10-15 Tagen oder später aufgetreten ist.

Unser Ziel ist die postoperative Wundinfektionsrate unter 3% zu halten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Ambulante Eingriffe Praxis“ durchgeführt.

Wir haben im 2015 eine postoperative Infektionsrate von 0%.

Auf insg. 40 kleineren Eingriffen sind keine postoperative Wundinfektionen aufgetreten.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Ziel wurde erreicht. Es bedarf keine Verbesserungsmaßnahmen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Erfassungsbogen ambulante postoperative Wundinfekte
---	---

9 Stürze

9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Center da sandà Val Müstair				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	0	0	0
In Prozent	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

Bei den hier publizierten Ergebnissen 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In den letzten 4 Jahren hatten wir keine Stürze **während** dem Spitalaufenthalt bis zum Stichtag der Erhebung. Beim Eintritt vom Patient wird die Sturzeinschätzung durchgeführt und ggf. Präventionsmassnahmen eingeleitet und regelmässig evaluiert.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Center da sandà Val Müstair			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	1	Anteil in Prozent (Antwortrate)	0.00%

10 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Center da sandà Val Müstair						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	0	0	0	0	0.00%
	ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	0	0.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In den letzten 4 Jahren hatten wir keinen Decubitus **während** dem Spitalaufenthalt bis zum Stichtag der Erhebung.

Beim Eintritt vom Patient wird die Decubituseinschätzung durchgeführt und ggf. Präventionsmassnahmen eingeleitet und regelmässig evaluiert.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Center da sandà Val Müstair			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	1	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%

11 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Aufbau Risikomanagement

Projektart: Aufbau integriertes Risikomanagement im CSVM

Projektziel: Aufbau Prozessbeschreibung Risikomanagement mit Integration der bereits vorhandenen Instrumente

Projektablauf: Durchführung nach PDCA Kreislauf

Involvierte Berufsgruppen: Interdisziplinäres Team

Projektstart: Juni 2016

Projektelevaluation: Ende 2016

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Erweiterung Managementreview

Die Managementreview ist unser zentrales und wichtiges Führungsinstrument.

Projektart: Umsetzung der neuen Normanforderungen / Erweiterung der Leistungskenngrössen und Integration vom risikobasierten Denken

Projektablauf: Teilnahme an Schulungen, Planung mit Meilensteinen nach PDCA

Involvierte Berufsgruppen: CEO und Leiterin Qualitätsmanagement

Projektelevaluation / Konsequenzen: Die Bewertung erfolgte bei der Rezertifizierung im November 2015. Die Auditoren beschreiben das System in seiner Form der Führung und Dokumentation als sehr reif und fortschrittlich.

Weiterführende Unterlagen: Managementreview 2015, Stakeholderanalyse 2015, Risikotools / Risikobericht 2015

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 Rezertifizierung nach Norm ISO 9001:2015

Projektart: Umsetzung der Normanforderungen nach ISO 9001:2015

Projektziel: Interne Umsetzung und bestehen der Rezertifizierung nach Norm ISO 9001:2015

Projektablauf: Teilnahme am Vertiefungsseminar, Planung der Umsetzung, Erarbeiten der neuen Forderungen und Integration im hausinternen prozessorientierten Qualitätsmanagementsystem

Involvierte Berufsgruppen: CEO, Leiterin QM, Führungspersonal

Projektelevaluation: Externe Überprüfung von der Akkreditierungsstelle SQS im November 2015 (ohne Auflagen bestanden)

Stand der Umsetzung: Die Hinweise zur kontinuierlichen Verbesserung wurden besprochen, die Verbesserungsmassnahmen sind noch in der Umsetzungsphase.

Weiterführende Unterlagen: Auditbericht SQS 2015

12 Schlusswort und Ausblick

Als kleine Institution so peripher gelegen ist es besonders wichtig, unseren Kunden gute Qualität zu bieten um eine hohe Zufriedenheit zu erreichen.

" Qualität ist kein Zufall, sie ist immer das Ergebnis angestregten Denkens" von John Ruskin

Gemeinsam streben wir eine gute Qualität an und setzen uns für diese Verwirklichung tagtäglich ein.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Orthopädie
Rheumatologie
Rheumatologie

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



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**).



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



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