

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Version



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

Herr
Urs Kellenberger
CEO
081 926 59 08
u.kellenberger@spitalilanz.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 Spitalertritt. 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	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 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.4 Registerübersicht	15
4.5 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Mitarbeiterzufriedenheit	20
6.1 Eigene Befragung	20
6.1.1 Gesamte Mitarbeiterbefragung	20
Behandlungsqualität	21
7 Wiedereintritte	21
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
8 Operationen	22
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	22
9 Infektionen	23
9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	23
10 Stürze	25
10.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
10.2 Eigene Messung	26
10.2.1 Sturz	26
11 Wundliegen	27
11.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
12 Projekte im Detail	29
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	29
12.1.1 internes Mess-Tool zur Messung der Patientenzufriedenheit	29
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	29
12.2.1 Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	29
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
12.3.1 Nationale Qualitätsmessungen ANQ	29
13 Schlusswort und Ausblick	30
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	31
Akutsomatik	31

Herausgeber 33

1 Einleitung

Die Regionalspital Surselva AG in Ilanz stellt die erweiterte Grund-und Notfallversorgung für 22'000 Einwohner der Surselva und bis zu 15'000 Feriengäste der Tourismusregion Bündner Oberland sicher. Unsere 260 Mitarbeitenden behandeln und betreuen mit zeitgemässer Infrastruktur (CT, IMC, ect.) jährlich 2'600 stationäre und 8'000 ambulante Patienten in den Kliniken Chirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe und Pädiatrie.

Durch die vertragliche Kooperation mit dem Zentrumsspital in Chur kann ein über die eigentliche Grundversorgung hinaus erweitertes Leistungsspektrum vor Ort angeboten werden.

Seit 2014 werden CIRS und das Beschwerdemanagement für Patienten im Regionalspital Surselva AG eingesetzt. Ebenso erlangte der Fachbereich Orthopädie zusammen mit der Physiotherapie die Neuzertifizierung "Sport Medical Base approved by Swiss Olympic" per 1. Januar 2015.

Der Rettungsdienst ist IVR-zertifiziert, das Rechnungswesen des Spitals verfügt über das Zertifikat **Rekole**®.

Betreffend Arbeitssicherheit orientiert sich der Gesamtbetrieb am Modell von H+.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt dem CEO unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **20** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Berni Zintha
Q-Management
081 926 59 14
z.berni@spitalilanz.ch

3 Qualitätsstrategie

Leitbild 2016

Vision

- Wir sind das Spital der Surselva
- Wir stellen eine qualitativ hochstehende medizinische Grundversorgung sicher
- Wir fördern die Vernetzung und Integration
- Wir sind finanziell eigenständig

Mission

- Wir stellen in der Surselva die spitalärztliche Grundversorgung sicher
- Wir sind für die Mitarbeitenden eine attraktive Arbeitgeberin
- Wir haben eine kunden- und teamorientierte Arbeits- und Führungskultur
- Wir engagieren uns in der Aus- und Weiterbildung
- Wir erbringen unsere Leistungen wirtschaftlich und effizient

Kernwerte

- **Was wir tun, machen wir gut**
- **Wir erbringen Leistungen von hoher Fachkompetenz und Qualität**
- Wir stellen Menschen in den Mittelpunkt
- Wir gehen respektvoll mit den Menschen um
- Wir handeln verbindlich und zuverlässig
- Wir informieren offen und zuverlässig
- Wir fördern Mitarbeitende in ihrer Fach-, Führungs- und Sozialkompetenz
- Wir fördern die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden
- Wir geben uns klare Strukturen und legen verbindliche Prozesse fest

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Umbau in drei Etappen werden die Patientenzimmer nach den gesetzlichen und qualitativen Vorgaben für die optimale Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit umgebaut.

Einführung CIRS (Critical Incident Reporting System)

Auf der Grundlage bestehender CIRS Meldesysteme wurde ein beständiges, den Bedürfnissen eines Regionalspitals entsprechendes Meldesystem zur Steigerung der Patientensicherheit eingeführt. Das CIRS Konzept regelt den Umgang mit kritischen Zwischenfällen, dessen Handhabung und Dokumentation am Regionalspital Surselva.

CIRS Reporting

Jährlich wird durch das CIRS Gremium ein Bericht zu Händen der Geschäftsleitung erstellt. 2-3 mal pro Jahr finden die Fallbesprechungen im CIRS Gremium statt und werden anschliessend im Rahmen einer internen Weiterbildung den Mitarbeitenden präsentiert. Die Bearbeitung der offenen CIRS fälle erfolgt laufend durch die CIRS Verantwortliche. Geprüft werden die Kriterien: Aktualität, Praxistransfer und Wirtschaftlichkeit

Einführung der Leitlinien Beschwerdemanagement Regionalspital Surselva AG

Ein kritisches Feedback unserer Patienten ist erwünscht. Aus betrieblicher Sicht ist es notwendig, Beschwerden auszuwerten und zu analysieren um innerbetriebliche Massnahmen oder Veränderungen vorzunehmen.

Durchführung des Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ.

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Postoperative Wundinfektionen Swisnoso
- Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ (5 Basisfragen) durch externen Partner Mecon
- Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz LPZ (Stichtagmessung 10.11.2015)
- SIRIS-Implantatregister

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015**Umbau**

Die umgebauten Patientenzimmer konnten planmässig im Dezember in Betrieb genommen werden.

CIRS (Critical Incident Reporting System)

CIRS Reporting mit Fallbesprechungen hat 3 mal jährlich stattgefunden und wurden an drei internen Informationen den Mitarbeitern vorgestellt.

Beschwerdemanagement für Patienten

Die Leitlinien des Beschwerdemanagement mit Ablaufdiagramm sind im Intranet aufgeschaltet.

ANQ Messplan 2015 für die Akutsomatik 2015 wurde umgesetzt:

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen nach der SQLape Methode
- Postoperative Wundinfektionen Swisnoso
- Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ (5 Basisfragen) durch externen Partner Mecon
- Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz LPZ (Stichtagmessung 10.11.2015)
- SIRIS-Implantatregister

Re-Zertifizierung Arbeitssicherheit H+ 2015

hat stattgefunden und die Anforderungen wurden erfüllt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Patientensicherheit und Zufriedenheit stets weiterentwickeln (z.B. interner Patientenfragebogen, Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit prüfen, CIRS, nosokominale Infekte, Dekubiti, Stürze mit präventiven Massnahmen begegnen). Die Einführung des Patientenfragebogens erfolgt im ersten Halbjahr 2016.

ANQ Messplan

Weiterhin Teilnahme am Messplan Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitäler und Kliniken

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
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävalenzmessung Dekubitus

Bemerkungen

Die Regionalspital Suselva AG erfasst Dekubiti und Stürze laufend über die elektronische Patientendokumentation KIS. Die Ereignisse werden stationsintern besprochen und notwendige Massnahmen eingeleitet.

Mehrere Mitarbeiterinnen des Regionalspital Surselva AG habe eine Weiterbildung zur Wundexpertin abgeschlossen.

Es wird eine Jahresauswertung nach definierten Merkmalen des Regionalspitals erstellt.

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>
▪ Nationale Patientenbefragung ANQ
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Gesamte Mitarbeiterbefragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturz

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Umwandlung des Spitals in die Regionalspital Surselva AG

Ziel	Sämtliche Reglemente und Weisungen sind überarbeitet und in Kraft gesetzt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	in Kraft ab 01. Oktober 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

H+ Branchenlösung Gesundheitswesen

Ziel	Einführungsschulung aller Mitarbeiter
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2014 - 15
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Arbeitsausfälle senken
Methodik	interne Schulungen und Ansprechpersonen
Involvierte Berufsgruppen	Koordinator SIGE, Mitarbeitervertreter, Personalarzt, Personalchef, Betriebsphysiotherapeut
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufend Einführung in die Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz für Mitarbeiter im Gesundheitswesen

Bemerkungen

Laufende Informationen und Einführungsschulungen zur Vermeidung von Berufsunfällen und Berufskrankheiten für alle Mitarbeiter.
(Intranet, Veranstaltungen..)

Ziele 2014 - 15

- Gefährdungsermittlung durchführen
- Massnahmen planen
- Senkung der Arbeitsausfälle um 10%
- Vermeidung von Fremdblutkontamination (Hepatitis, HIV...)
- Verhütung von gesundheitlichen Folgen beim Heben und Tragen

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 2014 eingeführt.

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

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

Bemerkungen

CIRS Reporting

Intern für alle Mitarbeiter im Intranet zugänglich.

Fallvorstellungen 2015 fanden im Mai, August und November für alle interessierten Mitarbeiter intern statt

4.4 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 und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
IDES Register Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenks-prothesen	Orthopädische Chirurgie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	2005
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgg.ch/krebsregister.aspx	2007
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2007
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001

Bemerkungen

4.5 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
IVR	Rettungsdienst	2007	2012	
REKOLE® - betriebliches Rechnungswesen	Rechnungswesen	2013	2015	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin/Physiotherapie/ Orthopädie	2015	2015	

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	
Regionalspital Surselva AG				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.49	-	9.49	9.49 (9.17 - 9.81)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.43	-	9.42	9.22 (8.89 - 9.56)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.51	-	9.33	9.42 (9.10 - 9.75)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.37	-	9.31	9.34 (9.03 - 9.65)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.58	-	9.70	9.50 (9.13 - 9.87)

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

Die Regionalspital Surselva AG hat auch dieses Jahr in allen Basisfragen erneut über dem schweizerischen Durchschnitt mit sehr guten Werten abgeschlossen.

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. 	
Regionalspital Surselva AG			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	130		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	76	Rücklauf in Prozent	58 %

Bemerkungen

Die Befragung wurde in Papierform durchgeführt und ohne Erinnerungsschreiben durchgeführt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ

Ziel dieser Patientenbefragung ist es, auf nationaler Ebene den Qualitätsstandard aus Sicht der Patienten abzubilden und die Ergebnisse national zu vergleichen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen durchgeführt. Alle erwachsenen Patientinnen und Patienten (über 18 Jahren) mit stationärem Aufenthalt und Austritt zwischen dem 01. bis 30.09.2015 sowie mit Schweizer Wohnsitz wurden befragt.

Mehrfach-hospitalisierte Patienten wurden nur 1x befragt.

Die Auswertung der Patientenbefragung zeigt in allen Basisfragen eine sehr hohe Patientenzufriedenheit.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PEQ

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Regionalspital Surselva AG

Beschwerdemanagement

Silvia Casanova

Direktionsassistentin

081 926 59 09

direktion@spitalilanz.ch

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 Gesamte Mitarbeiterbefragung

Mitarbeiter werden zum Arbeitsplatz, Arbeitsklima, Einsatz nach Fähigkeiten, Zusammenarbeit verschiedener Bereichen, Kommunikationprozess, Arbeitsabläufe, Vorgesetzte und Führungspersonen sowie berufliche Weiterentwicklung befragt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Oktober in allen Abteilungen durchgeführt.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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

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.

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

Begründung

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen pro Messkategorie ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

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

8 Operationen

8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen pro Messkategorie ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen pro Messkategorie ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend

Angaben zur Messung

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

9 Infektionen

9.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Hernienoperationen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Regionalspital Surselva AG						
Blinddarm-Entfernungen	17	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 28.50%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	2	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 24.70%)
Hernienoperationen	60	0	-	-	0.00%	0.00% (0.00% - 2.50%)
Dickdarmoperationen (Colon)	11	2	-	-	5.26%	18.18% (0.00% - 28.50%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Regionalspital Surselva AG						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	58	1	-	-	-	1.70% (0.04% - 9.24%)

* 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.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

10 Stürze

10.1 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
Regionalspital Surselva AG				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind			38	32
In Prozent	-	-	1.46%	1.22%

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

Die Anzahl der Stürze haben sich verringert. Die Sturzerfassung erfolgt bei Eintritt und wird laufend angepasst und Interventionen getroffen

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 Jahren 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. 	
Regionalspital Surselva AG			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	16	Anteil in Prozent (Antwortrate)	59.30%

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Sturz

Das Ziel der Messung ist es, an einem nationalen Stichtag alle erfolgten Stürze zu erheben, den Qualitätsstandard und die Ergebnisse national zu vergleichen.

Diese Messung haben wir am 11.11.2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PEQ

11 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.

11.1 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		
Regionalspital Surselva AG						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4			0	0	0.00%
	ohne Kategorie 1			0	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1			0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1			0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1			0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1			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

Die Dekubituserfassung erfolgt bei Eintritt routinemässig und wird dokumentiert. Es wird unterschieden zwischen einem bestehenden oder erworbenen Dekubitus im Spital. Fortlaufende Überprüfung ab Dekubitus Grad 2 wird eine Wunddokumentation mit Foto geführt.

Bei Überweisungsberichten beim Austritt wird dies festgehalten

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 Jahren 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. 	
Regionalspital Surselva AG			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	16	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	59.30%

12 Projekte im Detail

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

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 internes Mess-Tool zur Messung der Patientenzufriedenheit

Einführung Mess-Tool zur Messung der Patientenzufriedenheit

Alle stationären Patienten erhalten ab April 2016 einen Fragebogen zum Spitalaufenthalt mit der Aufforderung diesen auszufüllen.

Der Fragebogen kann auch online ausgefüllt werden.

Der Prozessablauf ist beschrieben und die Auswertung erfolgt jährlich an die Geschäftsleitung und den Verwaltungsrat der Regionalspital Surselva AG

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Sport Medical Base approved by Swiss Olympic

Das Regionalspital Surselva AG hat am 1.1.2015 die Anerkennung zur Sport Medical Base approved by Swiss Olympic erhalten.

Um die Vorgaben von swiss olympic einzuhalten, müssen als Grundvoraussetzung zwei Ärzte mit sportmedizinischer Zusatzqualifikation und drei Physiotherapeuten mit sportphysiotherapeutischer Zusatzqualifikation vorhanden sein.

Das Regionalspital Surselva AG fungiert als Anlaufstelle der Region für sportmedizinische Belangen von Spitzen- und Breitensportler. (Eintrittsuntersuchungen der Talentschule und Betreuung des Schneesportteams Surselva)

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Durchführung des Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

Es wurden alle nationalen Messempfehlungen des ANQ für die Akutsomatik 2015 umgesetzt

- Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen
- Postoperative Wundinfekte Swissnoso
- Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ durch externen Partner mecon
- Prävalenzmessung Dekubitus und Sturz LPZ (Stichtagmessung 10.11.2015)
- SIRIS Implantatregister

13 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität ist der Regionalspital Surselva AG ein hohes Anliegen. Fachspezifische Weiterbildungen und Fortbildungen von Mitarbeitern ermöglichen die Qualität in der täglichen Arbeit laufend zu vermitteln und umzusetzen.

Das Wohlwollen der Patienten/innen liegt uns am Herzen, damit Sie weiterhin zum überwiegenden Teil Ihr Spital in der Nähe aufsuchen.

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
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
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
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Bemerkungen

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