

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2024
Fadri Bisatz, CEO RSS AG

Version



Regionalspital Surselva AG

www.spitalilanz.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Herr
Daniel Nöh
Qualitätsmanager Gesundheitswesen
+41 81 926 51 54
qm@spitalilanz.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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 das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank 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 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Zufriedenheitsbefragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ	18
5.2.2 interne Patientenbefragung	19
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	20
Messungen in der Akutsomatik	20
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen	20
10.1 Hüft- und Knieprothetik	20
11 Infektionen	21
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	21
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
12.2 Eigene Messung	23
12.2.1 Sturz	23
13 Dekubitus	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	24
13.2 Eigene Messungen	25
13.2.1 Dekubituserfassung	25
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	26
17	Weitere Qualitätsmessungen	26
17.1	Weitere eigene Messungen	26
17.1.1	Dekubitusserfassung ()	26
17.1.2	Sturzerfassung ()	26
17.1.3	Patientenbefragung ()	27
18	Projekte im Detail	28
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	28
18.2.1	Überwachungsaudit durch SanaCERT Suisse	28
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse	29
18.3.2	Einführung eines umfassenden Vigilance-Systems	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	31
	Akutsomatik	31
	Herausgeber	32

1 Einleitung

Die Regionalspital Surselva AG stellt die erweiterte Grund- und Notfallversorgung für 23'000 Einwohner der Surselva und bis zu 45'000 Feriengäste der Tourismusregion Surselva sicher. Unsere 300 Mitarbeitenden behandeln mit zeitgemässer Infrastruktur (CT, MRI, Überwachungsstation ect.) ca. jährlich 2'600 stationäre und 14'000 ambulante Patienten in den Kliniken Chirurgie und Orthopädie, Traumatologie, innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie und Anästhesie sowie im Belegarztsystem: Neurochirurgie, Urologie, Onkologie, Pneumologie und plastische Chirurgie.

Durch konsequente Qualitäts- und Serviceorientierung ist das Spital von Patientinnen und Patienten und der Öffentlichkeit anerkannt und fest in der Region verankert. Die Regionalspital Surselva AG ist mit dem Label "Swiss Olympic Medical Base approved by Swiss Olympic ausgezeichnet.

Die Regionalspital Surselva AG wurde im Dezember 2021 erfolgreich durch die Stiftung SanaCERT zertifiziert.

Durch die Kooperation mit dem Kantonsspital Graubünden, kann ein erweitertes Leistungsspektrum angeboten werden.

Eine besondere Herausforderung für den Betrieb der Grösse der Regionalspital Surselva AG stellt die IT dar. So wird in den kommenden Jahren weiter in die Digitalisierung investiert, dies als Basis für das mobile und papierlose Arbeiten. Im weiterem wird an der baulichen Erneuerung weiter geplant und in verkraftbaren Schritten umgesetzt.

Im Spital werden folgende Dienstleistungen angeboten:

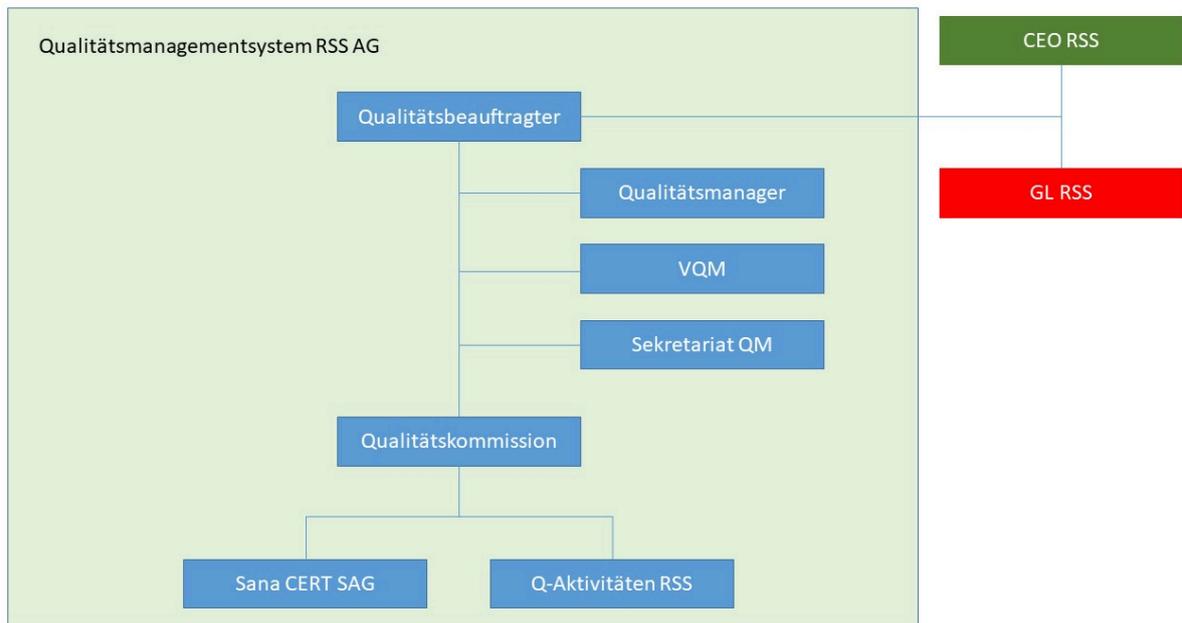
- Chirurgie, Medizin, Pädiatrie, Geburtshilfe gemäss Leistungsauftrag des Kantons Graubünden
- Überwachungsstation und Aufwachraum
- Tagesklinik für ambulante medizinische und chirurgische Behandlungen
- Notfall 24h/365 Tage
- Rettungsdienst
- Integrierte Spezialpraxen
- ambulante Onkologie
- ambulante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

Im weiteren Angebote von Konsiliar- und Belegärzten um unsere Patienten optimal versorgen zu können.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Fadri Bisatz
 CEO RSS AG
 +41 81 926 59 09
direktion@spitalilanz.ch

Herr Dr. med. Stephan Eberhard
 Leitender Arzt Medizin; Qualitätsbeauftragter
 +41 81 926 51 55
qm@spitalilanz.ch

Herr Daniel Nöh
 Qualitätsmanager
 +41 81 926 51 54
qm@spitalilanz.ch

3 Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) der RSS AG hat zum Ziel:

- als Stabsorganisation die CEO und die Geschäftsleitung in Fragen zum Qualitätsmanagement zu unterstützen sowie Qualitätsprojekte anzuregen und durchzuführen.
- eine qualitativ hochstehende Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten strukturell zu unterstützen.
- die Mitarbeiter von administrativen Qualitätsarbeiten zu entlasten und die Zeit am Patienten an der Patientin zu erhöhen.
- eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung im Spital für die Bevölkerung der Surselva strukturell zu unterstützen.
- die Qualitätsaktivitäten der RSS AG transparent gegenüber CEO/GL und Mitarbeitenden
- die GL in der Erfüllung der gesetzlichen Auflagen an das Qualitätsmanagement zu unterstützen.
- Qualitätsprojekte zu initiieren und
- die Zertifizierung nach SanaCERT Suisse aufrecht zu
- den Wissenserwerb, den Wissenserhalt und den Wissenstransfer zu den Themen Qualitätsarbeit und Qualitäts – Management – System im RSS sicherzustellen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

1. Erfolgreich bestanden es Überwachungsaudit von SanaCERT Suisse im November 2023
2. Einführung Konzept "Palliative Betreuung"
3. Einführung Schulungskonzept QMS

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Das Überwachungsaudit von SanaCERT Suisse im November 2023 wurde erfolgreich bestanden; es wurden keine Auflagen oder Empfehlungen ausgesprochen.

Die beiden neuen Konzepte aus den Bereichen "Mitarbeitende Menschen - Human Resources & Palliative Betreuung" konnten erfolgreich eingeführt werden. Die Konzepte und Inhalte der beiden Bereiche konnten den Mitarbeitenden der RSS AG in Schulungen gut vermittelt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Im Vordergrund steht bei uns die Aufrechterhaltung unserer Zertifizierung durch die Stiftung SanaCERT Suisse aus dem Jahre 2021. Das erste Re-Zertifizierungsaudit findet im Jahr 2024 statt. Die Aufrechterhaltung unserer Zertifizierung ist und bleibt auch für die kommenden Jahre ein Dauerziel.

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 Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

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>
<ul style="list-style-type: none">Nationale Patientenbefragung ANQinterne Patientenbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">Sturz
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none">Dekubituserfassung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Projektmethodik

Ziel	optimale Projektplanung und Übersicht über alle laufenden Projekte
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	gemeinsames Verständnis über Projektabwicklung im RSS
Methodik	Projektprozess ist beschrieben und das Projekt gibt klar an, was Ziel ist und was nicht
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen im Spital
Evaluation Aktivität / Projekt	Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung sind definiert
Weiterführende Unterlagen	die aktuellen Dokumentvorlagen sind im Intranet abgelegt

Dauermessung der Patientenzufriedenheit

Ziel	Patientenumfrage mittels Fragebogen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtspital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	dauernd
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	ständige Auseinandersetzung mit zur Qualitätsverbesserung aus dem Fokus der Patientenperspektive
Methodik	Auswertung aller Fragebögen
Involvierte Berufsgruppen	alle am Patientenprozess beteiligte Mitarbeiter
Evaluation Aktivität / Projekt	Pflegedienstleitung, Pflegeexpertin

Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse

Ziel	Aufrechterhaltung der Zertifizierung durch SanaCERT Suisse
Bereich, in dem das Projekt läuft	gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Januar 2022 bis Dezember 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätsverbesserung und Erhöhung der Patientensicherheit
Methodik	Weiterführung der Qualitätsstandards der RSS AG gemäss dem PDCA-Kreislauf
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse
Weiterführende Unterlagen	Dokumente sind im Intranet abgelegt

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

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

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

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2007
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	2001
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2020

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Zertifizierung durch SanaCERT Suisse	Gesamtspital	2021	0000	Überwachungsaudit durch SanaCERT Suisse 2023
REKOLE® - Betriebliches Rechnungswesen	Rechnungswesen	2017	2023	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Sportmedizin/Physiotherapie/Orthopädie	2015	2020	
CSCQ, MQ, BSD jährliche Qualitätskontrollen für Anaylsen	Labor	2009	2020	Zertifikate für gemachte Analysen
IVR	Rettungsdienst	2007	2023	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements 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 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Regionalspital Surselva AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.30	4.00	4.22	4.15 (3.94 - 4.35)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.60	4.90	4.76 (4.54 - 4.97)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.60	4.60	4.71 (4.52 - 4.90)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.70	4.50	4.80	4.76 (4.47 - 5.04)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.20	3.90	4.00	4.04 (3.78 - 4.30)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	96.80 %	90.00 %	90.80 %	95.92 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				114
Anzahl eingetreffener Fragebogen	43	Rücklauf in Prozent		38 %

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.

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	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 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.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Nationale Patientenbefragung ANQ

Der Kurzfragebogen ANQ besteht aus sechs Kernfragen zum Spitalaufenthalt. Neben den sechs Fragen werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Gemessen wurde die Qualität der Behandlung, die Möglichkeit Fragen zu stellen, verständliche Antworten, Informationen zu den Medikamenten zu Hause, Organisation des Spitalaustritts und Dauer des Spitalaufenthalts.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

Bei allen stationären Patienten über 16 Jahre.

Eingeschlossen sind alle erwachsenen Patienten mit stationären Aufenthalte über 16 Jahre vom 01. bis 30. Juni 2023. Ausgeschlossen sind alle Patienten ohne Wohnsitz in der Schweiz, sowie mehrfach hospitalisierte Patienten wurden nur 1x befragt.

Im Vergleich gegenüber der Messperiode 2021 hat es keine markanten oder auffällige Abweichungen gegeben und wir schneiden im Vergleich zum Gesamtkollektiv aller CH-Spitäler in allen Fragen weiterhin gut bis sehr gut ab.

Die Resultate der Befragung werden jedes Jahr intern durch die Geschäftsleitung analysiert und die nötigen Verbesserungsschritte eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PEQ

5.2.2 interne Patientenbefragung

Die Patientenbefragung hat auf allen stationären Bereichen ohne Ausschlüsse stattgefunden. Der Patientenfragebogen kann auf Papierform oder online ausgefüllt werden. Der Fragebogen kann beim Austritt an der Reception in einen dafür vorgesehenen Briefkasten oder auf der Station abgegeben werden.

Der Fragebogen ist ein offen gestaltetes Formular mit 12 Fragen und Platz für Bemerkungen. Der Fragebogen wird jedem stationären Patienten abgegeben.

Die Fragen beziehen sich auf:

- ersten Eindruck beim Spitaleintritt
- Zufriedenheit mit der ärztlichen Betreuung
- Zufriedenheit mit der pflegerischen Betreuung
- Zufriedenheit mit der Infrastruktur
- Zufriedenheit mit den medizin-therapeutischen Bereichen
- Zufriedenheit mit der Gastronomie/Roomservice
- Zufriedenheit mit der Sauberkeit
- in weiteren Fragen über, was haben wir Ihrer Meinung nach gut gemacht?
- welche Verbesserungsvorschläge können Sie uns geben und würden Sie wieder für die gleiche Behandlung ins Spital kommen?

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt. Die Befragung hat auf allen stationären Bereichen stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der Patientenbefragung mittels der betriebsintern erstellten Fragebögen, ist nur für die Qualitätsentwicklung für interne Zwecke vorgesehen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Regionalspital Surselva AG

Beschwerdemanagement

Simona Cajacob

Leiterin Direktionsstab

081 926 59 09

direktion@spitalilanz.ch

normale Bürozeiten

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den 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)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bitte über nachfolgenden LINK orientieren:
www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/

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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturz

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Alle stationären Bereiche wurden in die Erfassung mit einbezogen.

Sturzerfassung erfolgte bei allen stationären Patienten über 18 Jahren auf den chirurgischen und medizinischen Stationen und auf der LIPS.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die 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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

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

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

Begründung

Es hat keine Messung im Jahr 2023 stattgefunden.

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

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubituserfassung

Die Erfassung der im Spital erworbenen Dekubitus erfolgt über das ganze Jahr; dies mittels intern entwickelter Instrumente und anhand der Norton Skala. Eine Jahresstatistik wird geführt. Es wird die Wundart, Lokalisation, Beurteilungsmerkmale und die Behandlung mittels eines Wundprotokolls mit anschließender Fotodokumentation in der elektronischen Patientendokumentation WiCareDoc laufend erfasst und angepasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten während des ganzen Berichtsjahrs

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Dekubituserfassung

Die im Spital erworbenen Dekubitus Grad 1 - 4 werden kontinuierlich erfasst. Die Dekubituserfassung wird bei allen Patienten durchgeführt. Die Dekubitusprävention wird in der Pflege vertieft anhand der Pflegediagnosen besprochen.

Im Spital erworbene Dekubitus werden punktuell besprochen.

Die Matratzen und das Lagerungsmaterial beruhen auf dem Prinzip der Mikrostimulation und das Wundkonzept wird laufend überprüft und angepasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten während des ganzen Geschäftsjahres.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Dekubituserfassung findet nur intern statt. Die Zahlen für die Auswertung stehen im internen Bereich zur Qualitätssicherung zur Verfügung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 Sturzerfassung

Erfasst werden alle erfolgten Sturzereignisse während dem Spitalaufenthalt und die Einflussfaktoren, die dazu geführt haben. Erfolgte Interventionen und Präventionen werden laufend dokumentiert und überprüft.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Bei allen stationären Patienten über 18 Jahren.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Sturzerfassung findet nur intern statt. Die Zahlen für die Auswertung stehen im internen Bereich zur Qualitätssicherung zur Verfügung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.3 Patientenbefragung

Die Befragung findet mit einem Patientenfragebogen über alle involvierten Bereiche während dem Aufenthalt statt. Es ist ein offen gestaltetes Formular mit 12 Fragen und die Möglichkeit für Freitext ist gegeben. Der Patientenfragebogen kann auch Online ausgefüllt werden, oder direkt beim Austritt auf der Station oder im Briefkasten bei der Reception hinterlegt werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Bei den stationären Patienten in allen Bereichen ohne Ausschlüsse.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Patientenbefragung findet nur intern statt. Die Zahlen für die Auswertung stehen im internen Bereich zur Qualitätssicherung zur Verfügung.

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 Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse

Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse im November 2024!

Nutzen der Aufrechterhaltung der Zertifizierung für den Betrieb

- Betriebsbewilligung durch den Kanton ist sichergestellt
- Durch den Nutzen der Zertifizierung steigt die Pflege- und Behandlungsqualität und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten
- Imagegewinn in- und ausserhalb der Regionalspital Surselva AG
- Zeitersparnis beim Personal
- Zufriedene Patientinnen / Patienten und zufriedene Mitarbeitende

Die Mitarbeitenden können in den ausgewählten Standardarbeitsgruppen mitwirken (alle Berufsgruppen haben dazu die Möglichkeit). Die Zufriedenheit steigt dadurch, die Anerkennung der Qualitätsarbeit ist erhöht und die Umsetzung des PDCA - Kreislauf (Qualitätskreislauf) wird besser verstanden und umgesetzt.

Die Überwachungsaudits fanden im den Jahren 2022 & 2023 statt. Diese sind bestanden.

Standards für die Re-Zertifizierung

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Schmerzbehandlung
- Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)
- Mitarbeitende Menschen - Human Resources
- Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten
- Palliative Betreuung
- Sichere Medikation

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Überwachungsaudit durch SanaCERT Suisse

Das Projekt der Aufrechterhaltung der Zertifizierung durch SanaCERT Suisse ist ein Dauerprojekt. Es ist nicht ein Projekt im eigentlichen Sinne. Zu der Aufrechterhaltung der Zertifizierung ist es erforderlich, jährliche Überwachungsaudits durchzuführen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse

Das Projekt der Aufrechterhaltung der Zertifizierung durch SanaCERT Suisse ist ein Dauerprojekt. Es ist nicht ein Projekt im eigentlichen Sinne. Zu der Aufrechterhaltung der Zertifizierung ist es erforderlich, jährliche Überwachungsaudits durchzuführen.

18.3.2 Einführung eines umfassenden Vigilance-Systems

Im November 2023 hat Swissmedic eine behördliche Inspektion in unserem Haus durchgeführt. Bestandteil der Inspektion waren die nachfolgend aufgeführten Bereiche:

- Aufbereitung in der Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (AEMP)
- Aufbereitung thermolabiler Endoskope
- Vigilance der Medizinprodukte und Invitrodiagnostik

Im Rahmen der Nachbereitung dieser Inspektion, wurde das Qualitätsmanagement mit dem Aufbau eines umfassenden Vigilance-Systems beauftragt. Der Aufbau ist für das Jahr 2024 vorgesehen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität ist der Regionalspital Surselva AG ein hohes Anliegen. Fachspezifische Weiterbildungen und Fortbildungen von Mitarbeitenden ermöglichen es, die Qualität in der täglichen Arbeit laufend zu vermitteln und umzusetzen. Das Qualitätsmanagesystem wurde aufgebaut und durch die Stiftung SanaCERT Suisse zertifiziert.

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

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
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Urologie
Urologie ohne Schwerpunkttitle 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)

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.