

CENTRO SANITARIO BREGAGLIA



RAPPORTO SULLA QUALITÀ 2016

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 2016.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

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 2016

Signore
Alain Vetterli
Direttore
081 838 11 88
alain.vetterli@csbregaglia.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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swisnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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](#)) hnlich 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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



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 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	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 kantonal vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht	12
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 soddisfazione dei e delle pazienti riguardo il soggiorno acuti(nazionale)i	15
5.2.2 sondaggio di gradimento ospiti lungodegenti(interno)	15
5.3 Beschwerdemanagement	16
6 Angehörigenzufriedenheit	17
6.1 Eigene Befragung	17
6.1.1 Soddisfazione parenti	17
7 Mitarbeiterzufriedenheit Presso il CSB i collaboratori sono regolarmente invitati ad un colloquio individuale.	
8 Zuweiserzufriedenheit non c'è attualmente misurazione	
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
12 Stürze	18
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	18
13 Wundliegen	20
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	20
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	22
14.1.1 Protocollo misure di contenzione BSH	22
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

17	Weitere Qualitätsmessung	23
17.1	Weitere eigene Messung	23
17.1.1	Valutazione del rischio nutrizionale.....	23
18	Projekte im Detail	24
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	24
18.1.1	Creazione CSB	24
18.1.2	Ottimizzazione contingente CSB.....	24
18.1.3	Nuova Direzione.....	24
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	24
18.2.1	Polypoint	24
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	24
18.3.1	Asservità	24
19	Schlusswort und Ausblick	25
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		26
Akutsomatik		26
Anhang 2		
Herausgeber		27

1 **Einleitung**

Text für die Einleitung

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

L'organigramma della gestione della qualità presso il CSB é stutturato come descritto di seguito:

1. Commissione amministrativa
2. Direttore (responsabile della Direzione)
3. Direzione
4. Unità operative: Amministrazione/Finanze, Casa di cura, Ospedale acuta, Spitex e Servizi

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **3 persone complessivamente si occupano della gestione qualità delle 5 unità operative** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Signore Alain Vetterli
Direttore
Centro Sanitario Bregaglia (CSB),
Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)
081 8381188
alain.vetterli@csbregaglia.ch

Signora Roberta Balatti
Capo Cura
Centro Sanitario Bregaglia (CSB),
Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)
081 8381193
roberta.balatti@csbregaglia.ch

Signore Hans Bänninger
Medico
Centro Sanitario Bregaglia (CSB),
Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)
081 8381140
hans.baenninger@csbregaglia.ch

3 Qualitätsstrategie

Certificazione ISO 9001 ottenuta nell'anno 2009, 2011, 2013, e 2015.

Certificati SQS e IQNet valevoli fino maggio 2020.

Le strategie in merito alla qualità mirano al mantenimento degli standard qualitativi riconosciuti dalle certificazioni stesse, grazie alla formazione continua del personale, all'implementazione, unificazione, ottimizzazione, standardizzazione e miglioramento di procedure e processi.

Il principio più importante resta la soddisfazione dei bisogni dei nostri ospiti/utenti/collaboratori.

La qualità resta un caposaldo nella strategia e negli obiettivi del CSB.

Partecipiamo al programma annuale di misurazione di qualità ANQ e rilevamento dati per gli indicatori cantonali.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

1. Cadute
2. Decubiti
3. Contenzione
4. Gradimento ospiti e parenti

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Monitorando le cadute del singolo ospite si è potuto ottimizzare la presa a carico al riguardo della mobilitazione/provvedimenti preventivi e contenzione.

Sensibilizzazione ospiti, parenti, curanti riguardo misure di contenzione/libertà.

Con il grado di soddisfazione del ospite/famigliare, abbiamo potuto ottimizzare la presa a carico del singolo e migliorare l'offerta per di cura generale.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Gestione processi in cura da ottimizzare (medicazioni, implementazione scale di valutazione, preaccoglienza)
2. Implementazione reparto Spitex
3. Ottimizzare la comunicazione fra i diversi reparti e fra colleghi.
4. Migliorare i processi lavorativi, ottimizzando la gestione del contingente, delle infrastrutture, delle apparecchiature del materiale

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>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Cadute, Contenzione, Decubito, Decesso, Punteggi Besa

Bemerkungen

Elaborazione dei criteri cantonali concernenti le autorizzazioni di servizio per case anziani e case di cura dell'ufficio cantonale dei Grigioni, per l'elaborazione degli indicatori di qualità richiesti.

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>
▪ soddisfazione dei e delle pazienti riguardo il soggiorno acuti(nazionale)i
▪ sondaggio di gradimento ospiti lungodegenti(interno)
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Soddisfazione parenti
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Protocollo misure di contenzione BSH
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Valutazione del rischio nutrizionale

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

crescita personale

Ziel	migliorare il clima di lavoro
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	tutti i reparti
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016/17
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	permettere ai collaboratori una crescita personale che migliori la qualità del clima di lavoro.
Methodik	formazione interna con relatore esterno
Involvierte Berufsgruppen	tutti settori
Evaluation Aktivität / Projekt	debriefing a fine formazione
Weiterführende Unterlagen	relazioni del formatore

Bemerkungen

Durante l'anno 2016 sono stati elaborati, implementati e valutati i seguenti progetti:

1. Medicazione ferite: procedure, protocolli e metodologia implementati presso CSB.
2. Scale di valutazione: elaborazione e implementazione, regole di somministrazione presso reparti cura CSB.

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, 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.

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

Bemerkungen

Durante l'anno 2016 é stato implementato un nuovo sistema di gestione della preparazione della farmacoterapia nei reparti di cura.

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 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
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgg.ch/krebsregister.aspx	2004

Bemerkungen

Il nostro compito é definito sulla base dell'accordo di prestazione con il Canotne dei Grigioni.

Le nostre prestazioni sono di servizio sanitario di base.

L'ospedale acuto del CSB é di categoria D.

Con solo 4 letti acuti, l'occupazione non permette una statistica adeguata.

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
ISO 9001	tutti settori	2009	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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

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

I risultati vengono usati per una crescita interna.

Non partecipiamo a statistiche esterne.

L'inchiesta è stata svolta nel 2016 presso i reparti di cura.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Gli ospiti/utenti mostrano soddisfazione delle cure erogate presso i reparti cura.

In generale apprezzano la qualità della presa a carico infermieristica, medica e del servizio alberghiero.

Suggerimenti e critiche vengono elaborati e sviluppati con un'ottica di crescita generale.

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

Nel mese di settembre 2016 abbiamo avuto due pazienti acuti.

Un paziente non ha voluto partecipare al sondaggio, al secondo è stato consegnato.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 soddisfazione dei e delle pazienti riguardo il soggiorno acuti(nazionale)i

Sondaggio nazionale i cui dati vengono elaborati a livello nazionale per statistiche.
Cure infermieristiche, mediche, esami, terapie e settore alberghiero.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.
acuto

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

I dati vengono elaborati esternamente e pubblicati a livello nazionale in forma anonima.

5.2.2 sondaggio di gradimento ospiti lungodegenti(interno)

Il gradimento degli ospiti lungodegenti é eseguito mediante un sondaggio interno, inerente i seguenti indicatori di soddisfazione:

- Cura in generale
- Pulizia e igiene
- Cucina
- Servizi medici
- Animazione
- Amministrazione
- Chritiche /proposte

Il questionario é somministrato personalmente ad ogni ospite da parte di un infermiere professionale (primary nursing).

La partecipazione é libera.

Il modello utilizzato é stato elaborato internamente e prevede risposte aperte.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Somministrato agli ospiti lungodegenti presso reparti cura.

La partecipazione al sondaggio prevede la "volontà di rispondere" da parte degli ospiti / pazienti.

Gli infermieri responsabili (primary nursing) pongono agli ospiti la domanda di partecipazione e somministrano il questionario a chi desidera compilarlo.

La partecipazione è quindi libera.

I questionari sono somministrati nell'ultimo trimestre dell'anno e vengono elaborati dalla Capo Cura.

I dati raccolti vengono trasmessi ai settori coinvolti per una condivisione comune.

In seno a piccoli gruppi di lavoro, rappresentativi di tutte le figure professionali coinvolte, vengono poi utilizzati per elaborare strategie con obbiettivi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Questionario di gradimento
---	----------------------------

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Centro Sanitario Bregaglia (CSB),
Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)**

Capo Cura

Roberta Balatti

Capo Cura

081 838 11 93

roberta.balatti@csbregaglia.ch

orari d'ufficio

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Soddisfazione parenti

Il modulo implementato é stato elaborato in struttura e analizza i seguenti indicatori:

- cura in generale
- pulizia e igiene
- cucina
- servizi medici
- animazione
- criteri e proposte

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

reparto lungodegenza

I questionari sono elaborati dalla Capo Cura.

I risultati del sondaggio vengono trasmessi ai reparti coinvolti.

Le critiche e i suggerimenti vengono analizzate per sviluppare strategie con obiettivi di miglioramento, in seno a gruppi qualità rappresentativi di tutte le figure professionali coinvolte.

Il questionario somministrato prevede risposte a testo libero, dove gli intervistati possono esprimere il loro giudizio liberamente.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

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

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind		0	0	0
In Prozent	-	0.00%	0.00%	0.00%
Abweichung vom gewünschten Ergebnis*		0	0	0

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse 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

Partecipiamo alla misurazione nazionale delle cadute e dei decubiti dal 2014.

La misurazione avviene a una data stabilita su pazienti acuti, interessa un lasso di tempo corrispondente a 30 giorni precedenti quello della misurazione. È quindi una misurazione periodica e non di rilevamento.

Dati più completi:

che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomini-di-cura/cadute

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016		Anteil in Prozent (Antwortrate)	-

13 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.

13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4		0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*		0	0	0	-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4		0	0	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*		0	0	0	-

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

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

Partecipiamo alla misurazione nazionale delle cadute e dei decubiti dal 2014.

La misurazione avviene a una data stabilita su pazienti acuti, interessa un lasso di tempo corrispondente a 30 giorni precedenti quello della misurazione. È quindi una misurazione periodica e non di rilevamento.

Dati più completi:

che.lpz-um.eu/ita/lpz-misurazione/fenomini-di-cura/cadute

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ 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	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Centro Sanitario Bregaglia (CSB), Gesundheitszentrum Bregaglia (CSB)			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	-

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Protocollo misure di contenzione BSH

Il rilevamento delle misure di contenzione viene effettuato come indicatore di qualità richiesto dal cantone.

La rilevazione viene elaborata internamente al CSB come strumento per migliorare la presa a carico nelle cure degli ospiti e pazienti.

Lo scopo è migliorare la qualità di vita garantendo la libertà della persona fintanto non leda a se stessa o a terzi. Vengono rilevate sia le contenzioni fisiche sia chimiche sia psicologiche.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

reparti cura e acuta

La valutazione iniziale e permanente é somministrata a tutti gli ospiti per permettere di individuare coloro che necessitano dell' implementazione di tali misure.

Il protocollo in uso permette agli ospiti / pazienti / famigliari didiscernere con l'assistenza del personale infermieristico, la misura più idonea alla situazione.

Prevede la firma dell'ospite / paziente / famigliare al momento dell'implementazione e della sospensione della misura contenitiva.

La valutazione é continua.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Le misure di contenzione sono mirate al reale bisogno dell'ospite.

Vengono implementate dopo i colloqui con l'ospite e famigliari, tenendo conto delle volontà dell'ospite stesso.

Negli anni si é lavorato sulla crescita professionale ed attitudinale del personale curante, con buoni riscontri.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Valutazione del rischio nutrizionale

Il CSB possiede uno standard interno per la valutazione del rischio nutrizionale che prevede esami ematici periodici, compilazione del modulo "MNA", del diario alimentare e rilevazione del peso corporeo. In base all'esito di questi indicatori si implementano diete e integratori specifici. La valutazione è somministrata a tutti i nuovi ospiti durante il primo anno di degenza e annualmente per chi risiede da più tempo.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

reparti cura e acuto

Abbiamo eseguito la somministrazione delle valutazioni a tutti gli ospiti nuovi entrati, monitorando negli anni la qualità della loro nutrizione.

Con la valutazione del rischio nutrizionale e l'implementazione di un progetto di movimento bisettimanale, presso il CSB, si attua la prevenzione del rischio cadute.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

I risultati vengono valutati dal medico, con la collaborazione degli infermieri, per approntare strategie mirate al singolo paziente.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Bemerkungen

I settori coinvolti nella presa a carico nutrizionale sono: medico, cura, cucina e fisioterapia

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Creazione CSB

Dal 1. Gennaio 2016 nasce il Centro Sanitario Bregaglia che racchiude sotto un unico ente tutti i servizi in ambito sanitario erogati e offerti in Val Bregaglia.

18.1.2 Ottimizzazione contingente CSB

Presso il CSB si è iniziato a ottimizzare il contingente del personale sia in termini quantitativi sia qualitativi, tenendo conto delle reali necessità degli ospiti e della struttura.

18.1.3 Nuova Direzione

Dal 1. novembre 2016 è stata nominata una nuova Capo Cura.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Polypoint

La nuova Capo Cura e la sua sostituta hanno seguito una formazione riguardante il programma Polypoint.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Asservità

Formazione interna rivolta a tutto il personale del CSB per una crescita personale e professionale, inerente la capacità relazionale e comunicativa.

Prevede incontri iniziali di conoscenza delle dinamiche settoriali, seguiti da giornate di formazione specifica inerente la tematica.

La formazione è svolta da un relatore esterno, al termine della formazione riferirà alla Direzione le situazioni che ha riscontrato e su cui ha lavorato.

Scopo di tale formazione è migliorare il clima di lavoro.

19 Schlusswort und Ausblick

Negli ultimi anni il Cantone ha proposto la creazione di centri sanitari al fine di mettere sotto uno stesso tetto più figure professionali nell'ambito delle cure.

Il nostro Centro Sanitario è stato concepito in l'autunno 2015, al fine di avere una nuova entità e forma giuridica 1. gennaio 2016.

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
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie

Bemerkungen

Presso il CSB si erogano prestazioni di medicina interna.

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.

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.patientsicherheit.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**).