



SPITAL OBERENGADIN
OSPIDEL ENGIADIN'OTA

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.07.2021
Moll Beat, CEO

Version 1



Spital Oberengadin

www.spital-oberengadin.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 2020.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2020

Adrian Steiner
Leit. Qualitätsmanagement
+41796391771
adi_steiner@bluewin.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ 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. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	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 Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	10
4.5 Registerübersicht	11
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	14
5.2 Beschwerdemanagement	15
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	16
7.1 Eigene Befragung	16
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	16
8 Zuweiserzufriedenheit	17
8.1 Eigene Befragung	17
8.1.1 Zuweiserbefragung Mecon	17
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte	18
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	18
10 Operationen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
11 Infektionen	19
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	19
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	26
17.1 Weitere eigene Messung	26

17.1.1	Kontinuierliche freiwillige Befragung (Smilybogen).....	26
18	Projekte im Detail	27
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	27
18.1.1	Einführung neue Software Qualitätsmanagementsystem	27
18.1.2	Erweiterung Meldeportal	27
18.1.3	Hygienestrategie	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	27
18.2.1	Aufrechterhaltung ISO 9001:2015	27
18.2.2	H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit: Audit.....	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Aufrechterhaltung ISO 9001:2015.....	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	29
	Akutsomatik	29
	Herausgeber	30

1 Einleitung

Das neue Normal

Sicherheit bieten in Zeiten vieler Unsicherheiten - dieser Gedanke leitete die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin durch ein herausforderndes Jahr 2020

Die Corona-Pandemie hat auch die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin vor grosse Herausforderungen gestellt. Mal waren schnelle Lösungen gefragt, im nächsten Moment kehrte mehr Ruhe ein als uns lieb war und dann kam auch schon die nächste Herausforderung. In der durchgeplanten und durchstrukturierten Gesellschaft, in der wir leben, war das nicht ganz einfach zu handhaben. Vom einzelnen OP-Termin bis zum Masterplan – keine Aktivität, kein Vorhaben ist von den Auswirkungen der Pandemie verschont geblieben. Doch wir haben uns schon bald mit der «neuen Normalität» arrangiert. In Zeiten von Corona ist es unablässig, vorausschauend zu arbeiten und trotzdem spontan reagieren zu können. Gewissheiten mussten im vergangenen Jahr manchmal im Wochenrhythmus oder schneller revidiert werden.

Im Frühjahr 2020 übernahm das Spital Oberengadin in Zusammenarbeit mit den anderen Spitälern der Region die Behandlung der Covid-19 Patientinnen und Patienten. Im Sommer wurde das Testzentrum vor dem Spital zum offiziellen Testzentrum Südbündens erklärt. Und im Winter 2021 wurden im Pflegeheim Promulins die Bewohnerinnen und Bewohner sowie das Pflegepersonal weitgehend geimpft. Bei den angeordneten Flächentests des Kantons im November konnten wir innert kürzester Zeit das nötige Fachpersonal rekrutieren und zusammen mit den Gemeinden, welche für die Logistik zuständig waren, die breite Bevölkerung testen. Diese und weitere grössere und kleinere Herausforderungen, wurden alle zusätzlich zum Tagesgeschäft bewältigt. Eine herausragende Leistung, die nur dank dem Einsatz aller Mitarbeitenden der SGO gelang – ihnen gebührt grosser Dank und Respekt.

An erster Stelle stand während der ganzen Zeit, Sicherheit für die Mitarbeitenden, Patientinnen, Bewohner und Klientinnen zu bieten – trotz allen Ungewissheiten.

Die Corona-Pandemie hat auch viel Gutes hervorgebracht:

Wir wurden gezwungen, neue Wege zu suchen, in anderen Dimensionen zu denken und flexibel zu bleiben. Dadurch entstanden neue Ideen und fortschrittliche Projekte. Behalten wir diese positiven Erkenntnisse bei! Wir durften auch viel Solidarität aus der Bevölkerung erfahren. Von kleinen Konzerten im Garten des Pflegeheims, über diverse Spenden für unsere Mitarbeitenden bis hin zur Bereitschaft mitzuarbeiten, war die Unterstützung sehr vielfältig. Dafür gebührt der Bevölkerung des Oberengadins ein grosses Dankeschön.

Beat Moll
CEO Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Link zum aktuellen Organigramm vom Spital Oberengadin bzw. der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin.

<https://www.spital-oberengadin.ch/spital-oberengadin/das-spital-oberengadin/geschaeftsleitung-und-aerzte>

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Adrian Steiner
Leiter Qualitätsmanagement
081 851 81 46
steiner.adrian@spital.net

3 Qualitätsstrategie

Wir verfolgen unsere bewährte Qualitätsstrategie weiter, die in die Strategie der SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin) eingebettet ist:

Systematisches Prozessmanagement und kontinuierliche Verbesserung (QM) etablieren.

Mittels unseres Führungsinstrumentes MbO werden die qualitätsrelevanten Punkte auf die einzelnen Abteilungen bzw. Mitarbeitenden heruntergebrochen. Die Überprüfung erfolgt mittels Messgrößen und Zielsetzungen, welche mit den jeweiligen Vorgesetzten festgelegt werden.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

- Erfolgreiche Aufrechterhaltung vom Zertifikat ISO 9001:2015 in der gesamten Organisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin (Spital Oberengadin / Pflegeheim Promulins / Spitex Oberengadin)).
- Implementierung der erweiterten Funktionen des Meldeportals in die gesamte Organisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin).
- Erfolgreiche Erneuerung vom Qualitätslabel BFHI-Zertifizierung "Baby Freundliches Spital" im Spital Oberengadin

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Das Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015 der Gesamtorganisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin) konnte zum Teil remote im Dezember 2020 durchgeführt werden. Der zweite Teil wird im ersten Quartal 2021 durchgeführt. Die remote Durchführung und die Aufteilung in zwei Teile ist Coronabedingt begründet. Somit konnten aktuelle Auflagen vom Bund erfüllt werden.
- Die BFHI-Zertifizierung konnte im Juli durchgeführt werden. Das Spital Oberengadin hat am Audit vom 22.07.2020 die obligatorischen Kriterien zu 100% und alle Kriterien zu 100% erfüllt. Die Auditorinnen beantragen UNICEF Schweiz und Liechtenstein
 - den Audit-Bericht zur Kenntnis zu nehmen und
 - dem Spital Oberengadin das Qualitätslabel «Baby Freundliches Spital» zu erneuern.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aus den uns zur Verfügung stehenden Daten (Befragungen usw.) werden wir Massnahmen ableiten, um unsere Patienten, Bewohner, Klienten, Partner orientierte Qualität kontinuierlich zu verbessern. Das Befragungskonzept wird angepasst und mit zusätzlichen digitalen Möglichkeiten ergänzt.
- Das Qualitätsmanagement soll die Entwicklung der Gesundheitsorganisation SGO weiterhin positiv begleiten und unterstützen sowie die Risiken minimieren.
- Einführung und Implementierung des neuen elektronischen, integrierten Qualitätsmanagementsystems und eine Zusammenführung der unterschiedlich bestehenden Systemen
- Prozessoptimierung betr. Meldeportal über die gesamte Organisation SGO.

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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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 Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Kontinuierliche freiwillige Befragung (Smilybogen)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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 2008 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

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
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	.
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	.
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	.
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	.
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	.
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2010
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2010
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	2012

		www.siris-implant.ch/	
--	--	--	--

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
ISO Norm 9001-2015	Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin	2009	2018	
BFHI	Geburtshilfe	2010	2020	
Anerkennung der IPS	IPS	2016	2017	
Recole	Gesamtes Spital	2013	2017	
Arbeitssicherheit H+	Ganzes Spital und Alter- und Pflegeheim Promulins	2015	2020	
Anerkennung SAfW	Wundambulatorium	2010	2018	

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Spital Oberengadin				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.19	4.20	4.23	4.17 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60	4.59	4.50	4.54 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.63	4.57	4.38	4.51 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.64	4.64	4.54	4.52 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.12	4.00	4.19	4.19 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.44 %	83.08 %	87.04 %	88.46 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				
Anzahl eingetroffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent		%

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

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 Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Oberengadin

Leiter Qualitätsmanagement

A. Steiner

Leiter QM

081 851 81 46

steiner.adrian@spital.netspital.net

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterbefragung

Qualifizierte und motivierte Mitarbeitende sind der Schlüssel zum Erfolg. Um die Personalfuktuation tief und die Arbeitgeberattraktivität hoch zu halten, ist es massgebend, die Bedürfnisse und Wünsche der Mitarbeitenden zu kennen. Nur so kann gezielt reagiert werden.

- Stärken und Verbesserungspotenziale aufzeigen
- Aussagekräftiges Benchmarking der Resultate
- Wirkungsvolle und effiziente Umsetzung

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Gesamte Unternehmung SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin)

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung Mecon

Gemäss Mecon Standardfragebogen mit Benchmark.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	PZ Benchmark

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018
Spital Oberengadin				
Verhältnis der Raten*	0.99	1.01	0.9	0.78
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 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 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) 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 folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

(Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2020 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2020 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2020 (CI*)
			2017	2018	2019	
Spital Oberengadin						
Gallenblasen-Entfernungen	36	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.10% - 1.90%)
Blinddarm-Entfernungen	31	0	2.20%	0.60%	0.00%	0.00% (0.40% - 2.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	5	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 4.50%)
Hernienoperationen	52	0	1.60%	0.00%	0.00%	0.00% (0.20% - 1.50%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	7	0	22.80%	0.00%	40.00%	0.00% (7.40% - 17.40%)
Kaiserschnitt (Sectio)	29	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.70%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Spital Oberengadin						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	7	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.30% - 4.70%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	3	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (1.00% - 7.10%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Coranabedingt - Kürzung des Erfassungszeitraum durch Swisnoso auf gesamt neun Monate. Die Ergebnisse werden nach Erscheinen zeitnah in der Hygienekonferenz und der Geschäftsleitung vorgestellt und diskutiert. Direktes Feedback bei Feststellung eines Infektes bzw. Unregelmässigkeit durch die Spitalhygiene an Operateur, Anästhesie, OP Leitung und direkte Fallbesprechung. Bei Bedarf sofortiges Einleitung von entsprechenden Massnahmen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swisnoso
--------------------------------	----------

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.

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.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
Spital Oberengadin				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	0	4	–
In Prozent	0.00%	0.00%	26.70%	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Konstant tiefe Sturzrate. Keine Massnahmen angezeigt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

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 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 Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Wichtiger Hinweis *:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
Spital Oberengadin						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	1	0	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			–	

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

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 Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Kontinuierliche freiwillige Befragung (Smilybogen)

Wöchentliche Auswertung der Bögen mit direktem Feedback an die Linienverantwortlichen und die Geschäftsleitung.

Bei Wunsch persönliche Kontaktaufnahme mit der meldenden Person.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden direkt mit den Verantwortlichen besprochen und falls nötig, werden Massnahmen umgesetzt. Die Massnahmen werden im KVP erfasst und dokumentiert.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung neue Software Qualitätsmanagementsystem

Das Spital Oberengadin und das Alters- und Pflegeheim wurden nach der Auflösung des Kreises Oberengadin per 1.1.2018 in die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin überführt. Bereits seit 2017 erfolgt die Zertifizierung beider Betriebe in einem Zertifikat. Die einheitliche Abbildung aller Prozesse in einer Qualitätsmanagementsoftware wurde als Projekt bewilligt und wird jetzt für alle Betriebe der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin inklusive der noch nicht in die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin integrierte Spitex Oberengadin umgesetzt.

Der ambulante Pflegedienst "Spitex Oberengadin" wurde per 01.01.2020 in die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin integriert.

Das Ziel ist, die Stiftung Gesundheitsversorgung mit dem Qualitätsmanagement bei der Integration der diversen Bereiche zu unterstützen und die Prozesse zu optimieren.

18.1.2 Erweiterung Meldeportal

Erfolgreiche Erweiterung (CIRS, Idee, Feedback, Schaden, Aggression/Gewalt, Vigilanzen) vom Meldeportal für die gesamte Organisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin) und Spitex Oberengadin. Die Einführung vom Meldeportal wurde im Rahmen vom Mitarbeiterplenum kommuniziert und umgesetzt. Das Meldeportal soll im Bereich vom Strahlenschutz und Schadensmeldung nochmals erweitert werden.

18.1.3 Hygienestrategie

Es wird eine Hygienestrategie entwickelt für die gesamte Organisation (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin).

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Aufrechterhaltung ISO 9001:2015

Erfolgreiche Durchführung vom Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015 der Gesamtorganisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin) und der Spitex Oberengadin im Dezember.

18.2.2 H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit: Audit

Originaltext Auditbericht:

Am 03.07.2020 führten wir in Ihrem Bericht als Fachstelle der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit ein Audit zum Thema Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz durch. Dieses zeigte eine sehr gute Umsetzung der Branchenlösung.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufrechterhaltung ISO 9001:2015

Im November/Dezember 2021 ist das Rezertifizierungsaudit ISO 9001:2015 der gesamten Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

Per 01.01.2018 wurde die Überführung des Spitals Oberengadin und des Alters- und Pflegeheims Promulins in die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin wirksam.

Vor diesem Hintergrund wurden auch die bestehenden Qualitätsmanagementsysteme des Spitals, des Heims und der Spitex zusammengeführt und auf Basis ISO 9001:2015 erfolgreich umgesetzt. Die neu eingesetzte QM-Software bildet zudem eine gute Basis für die Entwicklung und Umsetzung einheitlicher Prozesse für den Gesamtbetrieb.

Ein weiterer Schwerpunkt ist der Ausbau der bestehenden CIRS-Lösung zu einem umfassenden Meldeportal für die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin.

Mit der Stiftung Gesundheitsversorgung verbunden ist die Verlagerung weg von der Einzelbetriebsbetrachtung hin zur Gesamtsicht der integrierten Gesundheitsversorgung des Oberengadins. Diese Sichtweise soll auch in die Gestaltung und der Prozesse einfließen. Qualitätsmanagement darf nicht als gesonderter Prozess verstanden werden. Nur wenn Qualität ein integraler Bestandteil aller Prozesse verstanden wird, kann das volle Potential ausgeschöpft werden.

Entsprechend ist die weitere Integration unserer Qualitätsanstrengungen in die täglich gelebten Prozesse weiterhin ein Schwerpunkt.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Allgemeine Chirurgie
Anästhesie
Angiologie
Dermatologie
Dialyse
Endokrinologie / Diabetologie
Gastroenterologie & Hepatologie
Geburtshilfe
Gynäkologie
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde & Hals- und Gesichtschirurgie
Handchirurgie
Innere Medizin
Intensivmedizin
Kardiologie
Kinder und Jugendmedizin
Neurologie
Onkologie
Ophthalmologie
Orthopädie
Pädiatrie & Neonatologie
Pädiatrische Radiologie
Pneumologie & Schlafmedizin
Psychiatrie
Radiologie
Schmerztherapie
Traumatologie & Unfallchirurgie
Urologie
Viszeralchirurgie

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.