



SPITAL OBERENGADIN
OSPIDEL ENGIADIN'OTA

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

13.06.2024
Susanne Stallkamp, 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 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

Adrian Steiner

0818518146

steiner.adrian@spital.net

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	9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht	12
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Zufriedenheitsbefragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Beschwerdemanagement	16
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	17
Messungen in der Akutsomatik	17
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen	17
10.1 Hüft- und Knieprothetik	17
11 Infektionen	19
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	19
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
13 Dekubitus	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	24
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
Messungen in der Rehabilitation	0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
Weitere Qualitätsaktivitäten	26
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	Software Qualitätsmanagementsystem in allen Bereichen der SGO einsetzen	27
18.1.2	Erweiterung Meldeportal Strahlenschutz und Schadensmeldung.....	27
18.1.3	Hygienestrategie	27
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	27
18.2.1	Aufrechterhaltung ISO 9001:2015.....	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Rezertifizierung ISO 9001:2015	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		29
Akutsomatik		29
Herausgeber		30

1 Einleitung

Sicherheitsgurt der Region - für Bevölkerung und Tourismuskäste

Die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin (kurz SGO) stellt mit ihren Betrieben Spital Oberengadin, Pflegeheim Promulins, Spitex Oberengadin sowie Beratungsstelle Alter und Gesundheit den medizinischen und pflegerischen Sicherheitsgurt für die Region Oberengadin und die benachbarten Südbündner Täler dar. Aufgrund der topographischen Besonderheiten ist eine dezentrale, umfangreiche Gesundheitsversorgung für das Oberengadin während 365 Tagen im Jahr unerlässlich für die lokale Bevölkerung und für die Touristen. Das Vorhalten von wichtigen medizinischen Leistungen wie beispielsweise die Intensivstation, die Geburtshilfe und Pädiatrie oder im Bereich Onkologie und Dialyse, ermöglicht es, dass Patienten nahe am Wohnort behandelt werden können und ihnen der weite Weg, nach z. B. Chur, erspart werden kann.

Verbesserte Patientenflüsse dank Umbau

Über die letzten 5 Jahre ist das Spital etappenweise saniert worden. Im Dezember 2023 konnten die neuen Büro- und Behandlungsräume im ersten Stock des Spitals bezogen werden. Auch die Wund- und Stomaberatung zieht vom dritten in den ersten Stock. Diese Massnahmen führen zu kürzeren Wegen und besseren Prozessen, Vermeidung von Doppelspurigkeiten und verbessern Informations- und Materialflüsse.

Qualität und Wirtschaftlichkeit

Die oben genannten Veränderungen, sowie viele weitere kleinere und umfangreichere Massnahmen, tragen nicht nur zu einer verbesserten Qualität sondern auch zur Wirtschaftlichkeit bei. Die SGO ist bemüht in der aktuellen Tariflandschaft möglichst ressourcenschonend und nachhaltig zu geschäften. Die Verschlinkung von Strukturen und Prozessen sowie die gesteigerte Synergienutzung zwischen den verschiedenen Betrieben ermöglichen es mit gleichbleibenden Ressourcen eine noch bessere Qualität für unsere Patientinnen und Patienten anzubieten.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Der Strategieprozess führte zu Anpassungen in der Organisationsstruktur, welche per 01.01.2023 in Kraft gesetzt wurden. Das Qualitätsmanagement (QM) ist per 2023 Teil des Stabs Unternehmensentwicklung, welche direkt der CEO angehängt ist. Dem QM wird somit zukünftig noch mehr Bedeutung beigemessen.

Link zur aktuellen Organisation 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 Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozent 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, welche in die Gesamtstrategie der SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin) eingebettet ist:

Systematisches Prozessmanagement und kontinuierliche Verbesserung 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 2023

- Erfolgreiche Durchführung Aufrechterhaltungszertifizierung ISO 9001:2015 der Gesamtorganisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin) im Oktober 2023.
- Weitere Implementierungen der erweiterten Funktionen des Meldeportals in die gesamte Organisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin)

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Das Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015 der Gesamtorganisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin) in den Geltungsbereichen erweiterte akutmedizinische Grundversorgung stationär und ambulant, Langzeitpflege und ambulante Pflege und Betreuung (Spitex) konnte erfolgreich durchgeführt werden.
- Das interne digitale Meldeportal wurde erweitert und kann inzwischen von mehreren Bereichen bzw. Betrieben der Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin genutzt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aus den uns zur Verfügung stehenden Daten (Befragungen, Meldeportal usw.) werden wir Massnahmen ableiten, um unsere kundenorientierte Qualität kontinuierlich zu verbessern. Das Befragungskonzept wird den Anforderungen angepasst und mit neuen zusätzlichen digitalen Möglichkeiten ergänzt.
- Internes monatliches Reporting & QM-Dashboard umsetzen.
- Einführung und Implementierung des neuen elektronischen, integrierten Qualitätsmanagementsystems und ein schrittweise Zusammenführung der unterschiedlichen bestehenden Systeme.
- Prozessoptimierung betr. Meldeportal über die gesamte Organisation SGO.
- Das Qualitätsmanagement soll die Entwicklung der Gesundheitsorganisation SGO weiterhin positiv begleiten und unterstützen sowie die Risiken minimieren.

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungsqualität - Swissnoso

Bemerkungen

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:

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmanagementsystem

Ziel	Einheitliches System in der ganzen SGO
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Befragungskonzept Yawave

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Meldeportal

Ziel	Einheitliches Meldeportal in der ganzen SGO
Bereich, in dem das Projekt läuft	Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin
Projekt: Laufzeit (von...bis)	

Bemerkungen

- In der SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung) sind diverse Projekte am Laufen, welche die Qualität beeinflussen und verbessern.

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	.
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 Melde-System 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 Implantat-Register	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin	2012

SIRIS		www.siris-implant.ch/	
		siris-spine.com/	

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	2021	Aufrechterhaltung Audit 10/2023
BFHI UNICEF	Geburtshilfe	2010	2020	Erfolgreiches Zwischenaudit 24.03.2022
SGI Zertifizierung Intensivstation	IPS	2016	2023	Audit 3/2024 Zertifikat gültig ab Oktober 2023
REKOLE Rechnungsführung	SGO	2013	2021	Gültig bis: 01. November 2025
Arbeitssicherheit H+	Ganzes Spital und Alter- und Pflegeheim Promulins	2015	2020	
Anerkennung SAFW	Wundambulatorium	2010	2021	Gültig bis: 31. Oktober 2024

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	
Spital Oberengadin				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23	4.17	4.28	4.25 (4.06 - 4.45)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.50	4.54	4.64	4.65 (4.46 - 4.84)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.38	4.51	4.74	4.56 (4.38 - 4.74)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.54	4.52	4.57	4.49 (4.24 - 4.74)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.19	4.19	4.18	4.04 (3.81 - 4.16)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.04 %	88.46 %	93.22 %	94.83 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				124
Anzahl eingetretener Fragebogen	58	Rücklauf in Prozent		46.8 %

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 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

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

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate %
			2017 - 2020	2017 - 2020	
Spital Oberengadin					
Primäre Hüfttotalprothesen	36	2.90%	7.80%	5.40%	3.00%
Primäre Knieprothesen	14	7.10%	14.30%	9.10%	7.50%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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

.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Spital Oberengadin						
Gallenblasen-Entfernungen	46	4	0.00%	3.33%	3.13%	2.17% (0.00% - 5.40%)
Blinddarm-Entfernungen	38	0	0.00%	3.45%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	10	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Hernienoperationen	–	–	0.00%	0.00%	0.00%	– (-)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	6	0	0.00%	20.00%	40.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	39	1	0.00%	0.00%	0.00%	2.56% (0.00% - 5.80%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Spital Oberengadin						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	6	0	0.00%	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenkprothesen	4	0	0.00%	-	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

* 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		Swissnoso

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

	2018	2019	2022	2023
Spital Oberengadin				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	4	0	–
In Prozent	0.00%	26.70%	0.00%	–
Residuum*	0	0	0	– (–)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. 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, 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.

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

		Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
Spital Oberengadin						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4	1	0	0	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023		–	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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patientinnen und 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	<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.

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Kontinuierliche freiwillige Befragung (Smilybogen)

Link zur Umfrage: <https://sgo.yawave.com/publication/umfrage/run/zufriedenheit-nach-spitalaufenthalt>

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Für Patienten des Spital Oberengadin nach Ihrem Aufenthalt

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 internen KVP erfasst und dokumentiert.

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 Software Qualitätsmanagementsystem in allen Bereichen der SGO einsetzen

Das Spital Oberengadin und das Alters- und Pflegeheim Promulins wurden nach der Auflösung des Kreises Oberengadin per 1.1.2018 in die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin (SGO) überführt. Bereits seit 2017 erfolgt die Zertifizierung dieser beiden Betriebe in einem Zertifikat. Die aufsuchende Pflege (Spitex Oberengadin) wurde per 01.01.2020 strukturell in die Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin integriert.

Die einheitliche Abbildung aller Prozesse der Stiftung in einer Qualitätsmanagementsoftware wurde als Projekt bewilligt und wird jetzt für alle Betriebe der SGO inklusive der noch nicht abgebildeten Prozesse der Spitex Oberengadin. Das Ziel ist, die SGO mit dem Qualitätsmanagement bei der Integration der diversen Betriebe und Bereiche zu unterstützen und die Prozesse zu optimieren. Dank der neuen Organisationsstruktur, welche per 01.01.23 implementiert wird, wird das Ausrollen von standardisierten Prozessen für weitere Bereiche / Betriebe massgeblich vereinfacht und die Synergienutzung weiter verbessert.

18.1.2 Erweiterung Meldeportal Strahlenschutz und Schadensmeldung

Erfolgreiche Erweiterung (CIRS, Idee, Feedback, Schaden, Aggression/Gewalt, Vigilanzen) vom Meldeportal für die gesamte Organisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin). Die Einführung vom Meldeportal wurde im Rahmen einer Mitarbeiterinformation kommuniziert und umgesetzt. Das Meldeportal ist in den Bereichen Strahlenschutz und Schadensmeldungen erweitert und hat sich bereits etabliert.

18.1.3 Hygienestrategie

Es existiert eine Hygienestrategie für die gesamte Organisation (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin), basierend auf der Strategie NOSO Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcareassoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitalern welche jährlich überprüft wird. Diese beinhaltet unter anderem die jährliche Teilnahme an der Punktprävalenz-Studie (PPS Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitalern).

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Aufrechterhaltung ISO 9001:2015

Erfolgreiche Durchführung des Aufrechterhaltungsaudit ISO 9001:2015 der Gesamtorganisation SGO (Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin) im November 2023.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO 9001:2015

Für Oktober 2024 ist das Rezertifizierungsaudit ISO 9001:2015 der gesamten Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

Führungswechsel- Ergänzung im 2023

- Herr Dr. med. Paul-Martin Sutter / LA Chirurgie
- Frau Nadine Wilhelm / COO
- Frau Dr. med. Krisztina Slavei / CA Anästhesie und Intensivmedizin
- Frau Dr. med. Iris Neumann / BA Urologie

Neue Struktur stärkt QM und Führungen

Auf Basis der neuen Strategie wurde das Organigramm per 01.01.2023 für die gesamte SGO angepasst. Das Qualitätsmanagement (QM) wurde per 2023 neu Teil des Stabs Unternehmensentwicklung, welche direkt der CEO angehängt ist. Dem QM wird somit zukünftig noch mehr Bedeutung beigemessen.

Ebenso soll die neue Struktur die Mitarbeitenden auf Kaderstufe stärken und verbesserte Führungsdienstleistungen in allen Betrieben ermöglichen, beispielsweise wurde die Geschäftsleitung um die Funktion des Chief Operations Officer (COO) erweitert und wurde per Mitte 2023 besetzt. Zusätzlich vereinfachen die neue Strukturen die Synergienutzung zwischen den verschiedenen Abteilungen und Standorten der Stiftungsbetriebe.

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

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