

GESUNDHEIT MITTELBÜNDEN

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.05.2024
Marco Oesch, CEO

Version 1



Gesundheit Mittelbünden

www.spitalthisis.ch



Akutsomatik

Impressum

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

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Herr
Rico Meuli
Leiter Qualitätsmanagement
+41816322951
rico.meuli@spitalthusis.ch

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

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

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

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

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

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

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
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	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	14
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Zufriedenheitsbefragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)	19
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung durch die Firma MECON	22
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
Messungen in der Akutsomatik	23
9 Wiedereintritte Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
10 Operationen	24
10.1 Hüft- und Knieprothetik	24
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	27
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
13 Dekubitus	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	29
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
Messungen in der Rehabilitation	0

16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	31
17	Weitere Qualitätsmessungen	31
17.1	Weitere eigene Messungen	31
17.1.1	Patientenzufriedenheit Notfall ().....	31
17.1.2	Patientenzufriedenheit Tagesklinik ().....	33
17.1.3	Klientenzufriedenheit Spitex ()	35
18	Projekte im Detail	37
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	Swissmedic Massnahmen/Umsetzung	37
18.1.2	Krisenmanagement	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	38
18.2.1	Dokumentenablagensystem QM-Portal	38
18.2.2	Klientenbefragung Spitex Viamala.....	38
18.2.3	Lean Stations-Management	38
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	QMS-Zertifizierung	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	41
	Akutsomatik	41
	Herausgeber	43

1 Einleitung

Stiftung Gesundheit Mittelbünden:

Ein Garant für qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung in Mittelbünden

Die Stiftung Gesundheit Mittelbünden ist eine gemeinnützige Organisation, die sich der Gesundheit und dem Wohlbefinden der Bevölkerung und der Gäste in der Region Mittelbünden verpflichtet hat. Mit ihren modernen Einrichtungen und einem engagierten Team von über 300 Mitarbeitern bietet die Stiftung ein breites Spektrum an qualitativ hochwertigen medizinischen Dienstleistungen.

Umfassende Gesundheitsversorgung für die Region

Die Stiftung Gesundheit Mittelbünden betreibt das Spital Thusis, das Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin Zels, die Spitex Viamala, die Praxis Spada (Hausarztpraxis in Andeer), die Kinderarztpraxis Feldstrasse in Thusis und die Rettung Mittelbünden mit Stützpunkten in Savognin, Tiefencastel, Lenzerheide und Thusis. Das Spital Thusis mit seinen rund 32 stationären Betten bietet eine wichtige medizinische Grundversorgung in der Region. Die Stiftung legt grossen Wert auf Qualität in allen Bereichen und arbeitet eng mit anderen Einrichtungen zusammen, um ihren Patienten ein breites Spektrum an hochwertigen medizinischen Dienstleistungen anzubieten.

Moderne Ausbildungsstätte für Gesundheitsberufe

Die Stiftung Gesundheit Mittelbünden nimmt einen umfassenden Auftrag als Ausbildungsstätte für viele Berufe im Gesundheitswesen wahr. Das Spital Thusis bezeichnet sich von Anfang an als Ausbildungsspital und bietet Ausbildungsplätze in verschiedenen Bereichen an, darunter Pflege, Hauswirtschaft, Kaufmännisches, IT und Gastronomie.

Leitmotiv: Qualität in allen Bereichen

Die Stiftung Gesundheit Mittelbünden legt grossen Wert auf Qualität in allen Bereichen. Dies spiegelt sich in ihrem Leitmotiv wider, das sie bei all ihren Tätigkeiten leitet. Die Stiftung arbeitet aktiv daran, die Gesundheitsversorgung in der Region kontinuierlich zu verbessern und pflegt bei Bedarf Kooperationen mit ausgewählten Partnern.

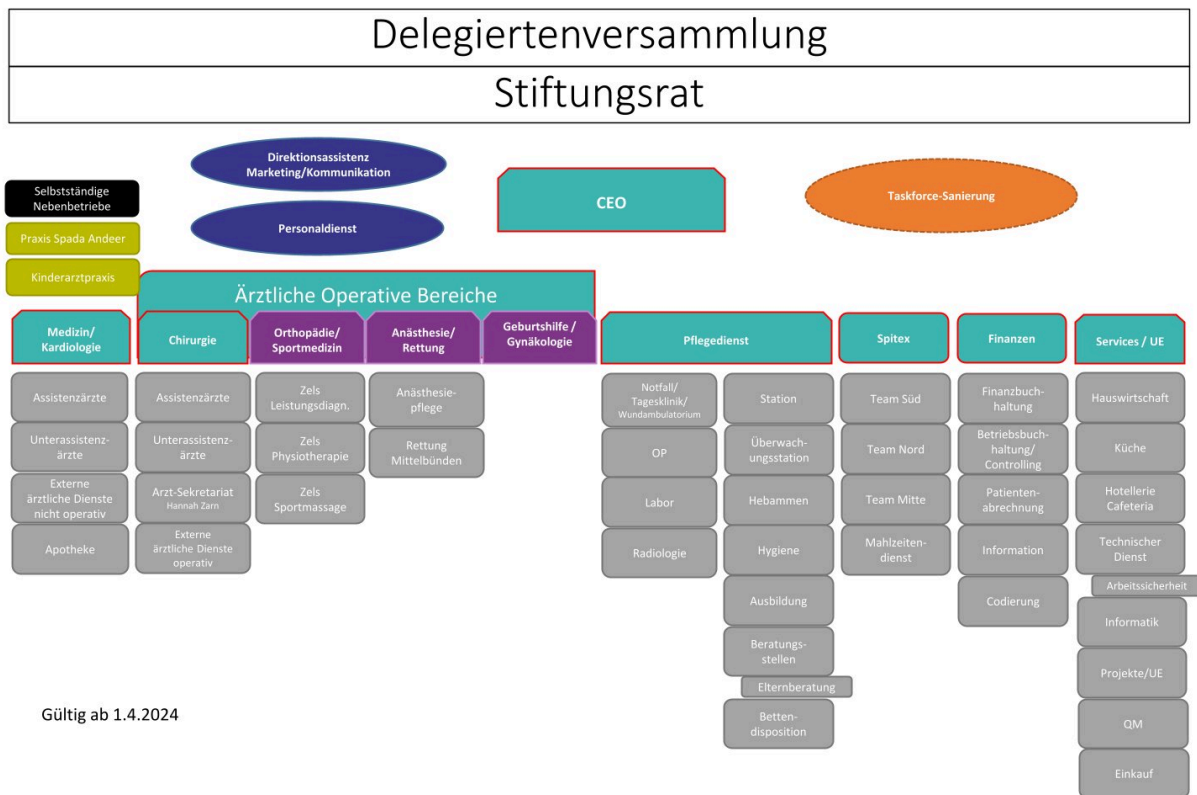
Weitere Informationen

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot der Stiftung Gesundheit Mittelbünden finden Sie im Anhang 1.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist dem Bereich Services und Unternehmensentwicklung unterstellt. Die Bereichsleitung ist Mitglied der Geschäftsleitung und vertritt die Interessen des Qualitätsmanagements. Die enge Zusammenarbeit mit dem Projektteam erlaubt frühzeitiges Einbinden des Qualitätsmanagements in die diversen Projekte. Der Leiter des Qualitätsmanagements ist ausserdem als Medizinischer Kodierer tätig, was ihm detaillierte Einblicke in die Qualität der stationären Versorgung ermöglicht.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Rico Meuli
Leiter Qualitätsmanagement
0816322951
rico.meuli@spitalthusis.ch

Frau Vera Roth Wiedemann
Leiterin Services/UE
0816322801
vera.roth@spitalthusis.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

Die Gesundheit Mittelbünden entwickelt sich zum umfassenden, modernen und kundenorientierten Gesundheitsanbieter und prägt die Versorgung und Entwicklung der Region.

Mission

Wir sorgen für unsere Patienten und Kunden, Mitarbeitenden und unsere Gesellschaft. Wir bieten unseren Patienten/Kunden in einem persönlichen Umfeld eine qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung und sie sind über unsere Leistungen informiert. Wir fördern die fachliche und persönliche Entwicklung unserer Mitarbeitenden und positionieren uns als attraktiver Arbeitgeber. Wir handeln zukunftsorientiert, ressourceneffizient, wirtschaftlich und nachhaltig und nehmen so unsere Verantwortung in der Gesellschaft wahr.

Qualitätspolitik Gesundheit Mittelbünden

Die hohe Qualität hat in der Gesundheit Mittelbünden oberste Priorität. Die hohe Patienten-Kundenzufriedenheit steht dabei in allen Bereichen immer im Vordergrund. Die Basis dazu ist die persönliche und familiäre Betreuungs-Atmosphäre und eine professionelle, umsichtige, individuelle Behandlung. Nationale und internationale Qualitätsrichtlinien werden eingehalten. Patienten- Kundenzufriedenheitsmessungen werden regelmässig durchgeführt. Zukünftig soll die Qualität mittels zertifiziertem Qualitätsmanagementsystem gestärkt werden. Als attraktiver Arbeitgeber bieten wir unseren Mitarbeitenden eine partnerschaftliche Arbeitsatmosphäre mit fairen Anstellungsbedingungen und schaffen Möglichkeiten für familienfreundliche, individuelle Lösungen. Die Mitarbeitenden-Zufriedenheit wird befragt. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess, stetige Prozessoptimierung, gezielte Projekte und qualitativ hochstehende Digitalisierung fördern den Fokus der Mitarbeitenden auf die Kernaufgaben.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Erfüllen der Vorgaben von Swissmedic betreffend Endoskopieaufbereitung und Zentralsterilisation
- Erfassen des Status BCM (Business continuity management) und Datenlieferung an das Gesundheitsamt GR
- Einführung des neuen QMS-Dokumentenablagensystems QM-Portal
- Überprüfung Richtlinien Microbiologie Labor durch Swissmedic
- Einführung eines Lean Stations-Managements
- Fortführen der obligatorischen ANQ-Messungen
- Erfassen der Patientenzufriedenheit im stationären und ambulanten Bereich
- Information an die Mitarbeitenden zum Thema Offene Fehlerkultur mittels interner Fortbildung
- Einführung eines zentralen Einkaufs und Kanban-Lagersystems
- Evaluation Beitritt QualiCert MTT
- Mitarbeiterumfrage 2022, Auswertung und Definition von Massnahmen
- Klientenbefragung Spitex Viamala
- Spitex, Verbesserung Pflegeprozess und Integration neuester Erkenntnisse Palliative care
- Training Fahrsicherheit für Mitarbeitende der Spitex

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Bestehende Vorgaben von Swissmedic betreffend Endoskopieaufbereitung und Zentralsterilisation konnten fortlaufend erfüllt werden. In diesem Zusammenhang wurde der Entscheid zum Outsourcing Aufbereitung Medizinprodukte gefällt.
- Bildung eines Krisenstabs, welcher Lösungen zum Thema BCM erarbeiten wird.
- Das benutzerfreundliche und übersichtliche Dokumentenablagensystem QM-Portal wurde erfolgreich eingeführt. Nutzer und Prozessverantwortliche wurden geschult und instruiert.
- Das Audit von Swissmedic zum Thema Microbiologie wurde erfolgreich bestanden.
- Das Lean Stations-Managements wurde erfolgreich auf der Pflegestation umgesetzt.
- Durchgeführte Qualitätsmessungen national: Patientenzufriedenheit ANQ, Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen ANQ, Postoperative Wundinfekte Swissnoso, Registrierung Knie- und Hüftimplantate SIRIS.
- Qualitätsmessungen intern: Patientenzufriedenheit stationärer Bereich, Patientenzufriedenheit Notfall, Patientenzufriedenheit Tagesklinik
- Im Rahmen einer internen freiwilligen Weiterbildung wurde, wie bereits im Vorjahr, einigen Mitarbeitenden das Theam Offene Fehlerkultur näher gebracht.
- Der Einkauf wurde im Rahmen eines ambitionierten Projekts zentralisiert und ein Kanban-Lagersystem wurde im Spitalbereich eingeführt.
- Die Mitarbeiterumfrage wurde analysiert, Verbesserungsmaßnahmen wurden gesamtbetrieblich und abteilungsweise definiert und umgesetzt.
- Die Spitex hat eine Klienten-Umfrage durchgeführt. Die Resultate wurden analysiert und Anpassungen von Prozessen wurden vorgenommen.
- Spitex, kontinuierliche Verbesserung Pflegeprozess, Wirksamkeit, Wirtschaftlichkeit, Beratung und Dokumentation durch fortlaufende Schulung mit externer Dozentin.
- Spitex, Palliative care, Anpassungen des Pflegeprozesses auf die neuesten Erkenntnisse. Erstellen von Handlungsanweisungen. Fachliche Führung durch die Leitung des palliativen Brückendienst Mittelbünden
- Für Mitarbeitende der Spitex wurden Fahrsicherheitstrainings durchgeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Evaluation und Einführung eines zertifizierten Qualitätsmanagementsystems
- Planung und Umsetzung Outsourcing Aufbereitung Medizinprodukte und Inhouse-Aufbereitung Endoskope im Rahmen der Richtlinien von Swissmedic
- Evaluation weiterer Lean-Projekte
- Erstellung eines Palliativ-Care-Konzepts
- Prozessoptimierung der OP-Planung
- Weitere Implementierung von Datenschutzstrukturen und Prozessen gemäss neuer Datenschutzgesetzgebung
- Wiederholung Mitarbeiterbefragung
- Wiederholung Klientenbefragung Spitex
- Weiterentwickeln des Spitex-Pflegeprozesses, mit Einbezug der „Fachverantwortung Demenz“

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 Swisnoso Nationale Prävalenzmessung Sturz Nationale Prävalenzmessung Dekubitus Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)

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:

Ambulante Patientenzufriedenheitsmessung

Ziel	Transparente Messung mit Vergleichsmöglichkeit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfall / Tagesklinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Dezember 2017 - Dezember 2023 / Februar 2020 - Dezember 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ambulante Patientenzufriedenheitsmessung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Fortlaufend auf Grund der Rückmeldungen und jahresvergleichend

Stationäre Patientenzufriedenheitsmessung

Ziel	Transparente Messung mit Vergleichsmöglichkeit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflegestation und Geburten-Wöchnerinnenabteilung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	April 2019 - Dezember 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erweiterte Patientenzufriedenheitsmessung
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Ganzbetriebliche Umfrage sämtlicher Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Fortlaufend auf Grund der Rückmeldungen und jahresvergleichend

Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung

Ziel	Erfassen und Verbessern der Mitarbeiterzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Oktober 2022, Wiederholend alle 3-4 Jahre
Begründung	Die Mitarbeitendenzufriedenheit hat in der Zeit des Fachkräftemangels einen hohen Stellenwert
Methodik	Standardisierte Fragebogen durch MECON welche Benchmarkvergleiche zulassen
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Durch Firma MECON und anschliessend durch Interne Arbeitsgruppe und Kaderworkshop

Zufriedenheitsbefragung Klienten Spitex

Ziel	Erfassen und Verbessern der Klientenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spitex
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Juni 2023, Wiederholend alle 3-4 Jahre
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Status Klientenzufriedenheit, Überprüfung Prozesse
Methodik	Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende Spitex
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Auswertung durch Leitung Spitex

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 2010 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.

Bemerkungen

Im Jahr 2023 sind 72 CIRS-Meldungen eingegangen. Die Meldungen wurden durch den CIRS-Verantwortlichen gefiltert und anschliessend im CIRS-Team analysiert. Massnahmen wurden besprochen und umgesetzt. Die CIRS-Kommission musste feststellen, dass viele der Meldungen die CIRS-Kriterien nicht erfüllen. Deshalb wurden die Mitarbeitenden, innerhalb von Teamsitzungen, durch Mitglieder der CIRS-Kommission erneut zum Thema geschult. Die Aktualisierung der Software eröffnet neue Arbeitsmöglichkeiten für die CIRS-Kommission. Die zukünftige Arbeitsweise wird mittels Workshop im Frühjahr 2024 neu definiert.

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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Jahren
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2010
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2012

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
REKOLE	Finanzen und Controlling	2018	2022	
IVR	rettung mittelbünden	2019	2021	
Sport Medical Base approved by Swiss Olympic	Zels	2023	2023	

Bemerkungen

Der Exekutivrat von Swiss Olympic hat dem Spital Thusis und dem Zels (Zentrum für Leistungsdiagnostik und Sportmedizin) das Label «Sport Medical Base approved by Swiss Olympic» per 1. Januar 2023 für 4 Jahre zugesprochen. Damit ist das Zels nun Teil des exklusiven Kreises von insgesamt 40 sportmedizinischen Institutionen, die von Swiss Olympic zertifiziert wurden.

Mit dieser Zertifizierung erlangt unser Spital eine zusätzliche Reputation für die umfassende Betreuung von Nachwuchsleistungs- und Spitzensportlern aber ebenso Sportlern des Breitensports.

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	
Gesundheit Mittelbünden				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.30	4.31	4.20	4.37 (4.14 - 4.59)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60	4.64	4.70	4.79 (4.56 - 5.01)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.80	4.76	4.80	4.73 (4.53 - 4.94)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.60	4.56	4.60	4.66 (4.37 - 4.96)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.30	4.29	4.20	4.17 (3.89 - 4.44)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	97.40 %	97.44 %	90.90 %	95.10 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				94
Anzahl eingetretener Fragebogen	41	Rücklauf in Prozent		44 %

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.

Bemerkungen

Neben der nationalen Messung, welche die Patientenzufriedenheit nur während eines definierten Monats erfasst, führt die Stiftung Gesundheit Mittelbüden noch ganzjährige Messungen in den stationären und ambulanten (Notfall/Tagesklinik) Bereichen durch. Diese Befragungen sind deutlich ausführlicher und ermöglichen eine fortlaufende und jahresvergleichende Qualitätskontrolle. Notwendige Interventionen sind zeitnahe mit den betreffenden Abteilungen möglich.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit (Eigene Messung)

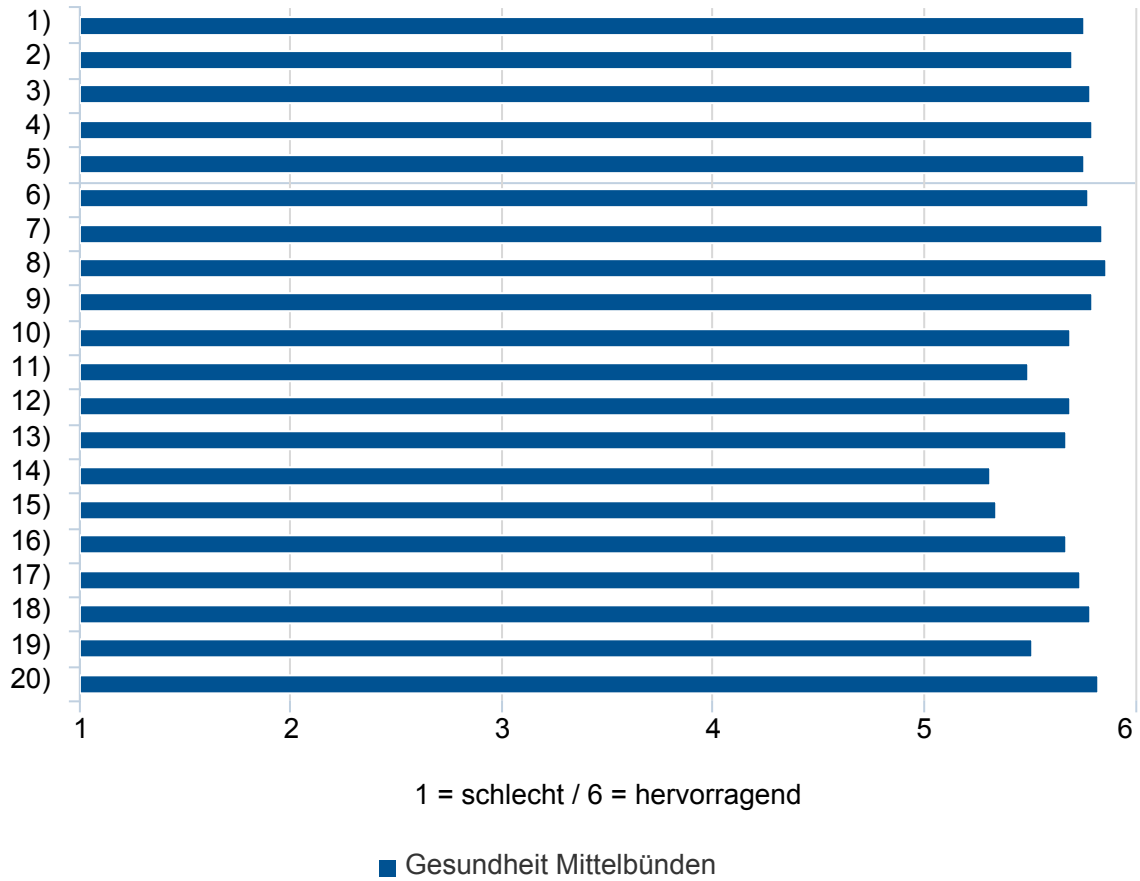
Das Spital Thuisis misst die Patientenzufriedenheit nach Möglichkeit bei jedem Patienten. Die Patientenbefragung ermöglicht uns den Vergleich von Kundenerwartung und unserer Dienstleistung. Verbesserungspotential wird sichtbar gemacht und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgen entsprechende Anpassungen. Durch direkte Feedbacks an die jeweiligen Abteilungen können so rasch und wirkungsvoll die Erwartungen erfüllt, die Qualität verbessert und die Zufriedenheit erhöht bzw. auf hohem Niveau gehalten werden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Stationäre Abteilung Chirurgie/Orthopädie, Medizin und Geburtshilfe/Gynäkologie

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie empfanden Sie die Aufnahme im Spital?
- 2) Falls Sie über den Notfall eintrafen: Wie wurden Sie betreut?
- 3) Wurden Ihre Wünsche und Bedenken in der ärztlichen Behandlung berücksichtigt?
- 4) Wie beurteilen Sie den Umgang der Ärztinnen und Ärzte im Spital Thuisis?
- 5) Wurden Sie von den Ärztinnen und Ärzten im Spital insgesamt angemessen informiert?
- 6) Wie schätzen Sie die Qualität der medizinischen Versorgung im Spital ein?
- 7) Welchen Eindruck haben Sie von der Betreuung durch die Pflegefachpersonen?
- 8) Wie beurteilen Sie den Umgang der Pflegefachpersonen im Spital mit Ihnen?
- 9) Wurden Sie von den Pflegefachpersonen im Spital angemessen informiert?
- 10) Wie schätzen Sie die Qualität der pflegerischen Versorgung im Spital ein?
- 11) Mussten Sie während Ihres Spitalaufenthalts häufig warten?
- 12) Wie fühlten Sie sich von den Physiotherapeuten betreut?
- 13) Wie waren Sie mit dem Reinigungsdienst in Ihrem Zimmer sowie im gesamten Spital zufrieden?
- 14) Wie empfanden Sie das Essen?
- 15) Wie beurteilen Sie das Angebot in der Cafeteria?
- 16) ...und wie beurteilen Sie die Bedienung?
- 17) Wie wurden Sie über das weitere Vorgehen nach Spitalaustritt informiert?
- 18) Wie waren Sie mit den Dienstleistungen des Zimmerservice zufrieden?
- 19) Wie beurteilen Sie die Menüauswahl?
- 20) Wie empfanden Sie den Umgang der Mitarbeitenden vom Zimmerservice?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Gesundheit Mittelbünden	5.76	5.71	5.79	5.80	5.76

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Gesundheit Mittelbünden	5.78	5.85	5.87	5.80	5.70

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Gesundheit Mittelbünden	5.50	5.70	5.68	5.32	5.35

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)	17)	18)	19)	20)		
Gesundheit Mittelbünden	5.68	5.74	5.79	5.52	5.83		- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Fragen und die Bewertungen beziehen sich auf die stationären Patienten und Patientinnen des Spital Thuis, Jahr 2023.

Die durchschnittliche Bewertung von 5.70 ist minimal tiefer (2022 Durchschnitt 5.72) und zeugt von einer beständigen und grossen Patientenzufriedenheit im stationären Bereich.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Gesundheit Mittelbünden

Beschwerdenmanagement/
Qualitätsmanagement

Rico Meuli

Leiter Qualitätsmanagement

0816322951

rico.meuli@spitalthuis.ch

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung durch die Firma MECON

Im Herbst 2022 wurde eine Mitarbeitendenbefragung durch die Firma MECON measure & consult GmbH durchgeführt. Die Ergebnisse wurden anschliessend an die Geschäftsleitung und die Bereichsleitungen weitergeleitet. Mittels Kaderworkshop wurden gesamtbetriebliche Themenschwerpunkte definiert und analysiert. Massnahmen zur Steigerung der Mitarbeitendenzufriedenheit wurden erarbeitet. Im Rahmen einer Personalinformation anfangs 2023 wurden die Befragungsergebnisse, Analysen und Massnahmen präsentiert. Auf Teamebene erfolgte anschliessend ebenfalls eine Bearbeitung der Mitarbeitendenumfrage mit dem Ziel die Probleme zu benennen und gemeinsam Lösungsvorschläge zu erarbeiten.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2025.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON-Standardfragebogen

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) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
Gesundheit Mittelbünden					
Primäre Hüfttotalprothesen	47	0.00%	2.20%	1.60%	0.00%
Primäre Knieprothesen	48	2.10%	2.60%	2.10%	2.20%

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

Mit den adjustierten Raten von 0.0% bei Hüftprothesen und 2.2% bei Knieprothesen liegen wir im gesamtschweizerischen Vergleich unter den durchschnittlichen Raten (durchschnittliche 2-Jahres-Revisionsrate bei Hüftprothesen 2.5%, durchschnittliche 2-Jahres-Revisionsrate bei Knieprothesen 3.4 %).

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)

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir verzichten auf diese Publikation weil der Jahresvergleich bei tiefen Fallzahlen nicht repräsentativ ist. Die über einen längeren Zeitraum erfassten Daten haben den bedeutend höheren Stellenwert. Mit unseren langjährigen SIR-Werten befinden wir uns innerhalb des Messbereichs der anderen Spitäler. SIR=standardisierte Infektionsratio

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

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

Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
Gesundheit Mittelbünden				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	0	–
In Prozent	12.50%	0.00%	0.00%	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.04 (0.40 - 0.48)	0 (0.79 - 0.78)	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.

** 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.

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

Durch vorgängige Messungen und kontinuierliche Präsenz der Thematik sind die Mitarbeitenden betreffend Sturzproblematik sensibilisiert. Es wurde keine erhöhte Sturztendenz verzeichnet oder wahrgenommen.

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		
Gesundheit Mittelbünden						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (0.31 - 0.31)	0 (0.79 - 0.78)	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.

** 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

Durch vorgängige Messungen und kontinuierliche Präsenz der Thematik sind die Mitarbeitenden betreffend Dekubitus sensibilisiert. Es wurde keine erhöhte Dekubitustendenz verzeichnet oder wahrgenommen.

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 Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Patientenzufriedenheit Notfall

Das Spital Thuisis misst die Patientenzufriedenheit auch bei ambulanten Patienten des Notfalls. Die Patientenbefragung ermöglicht uns den Vergleich von Kundenerwartung und unserer gebotenen Dienstleistung. Verbesserungspotential wird sichtbar gemacht und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgen entsprechende Anpassungen.

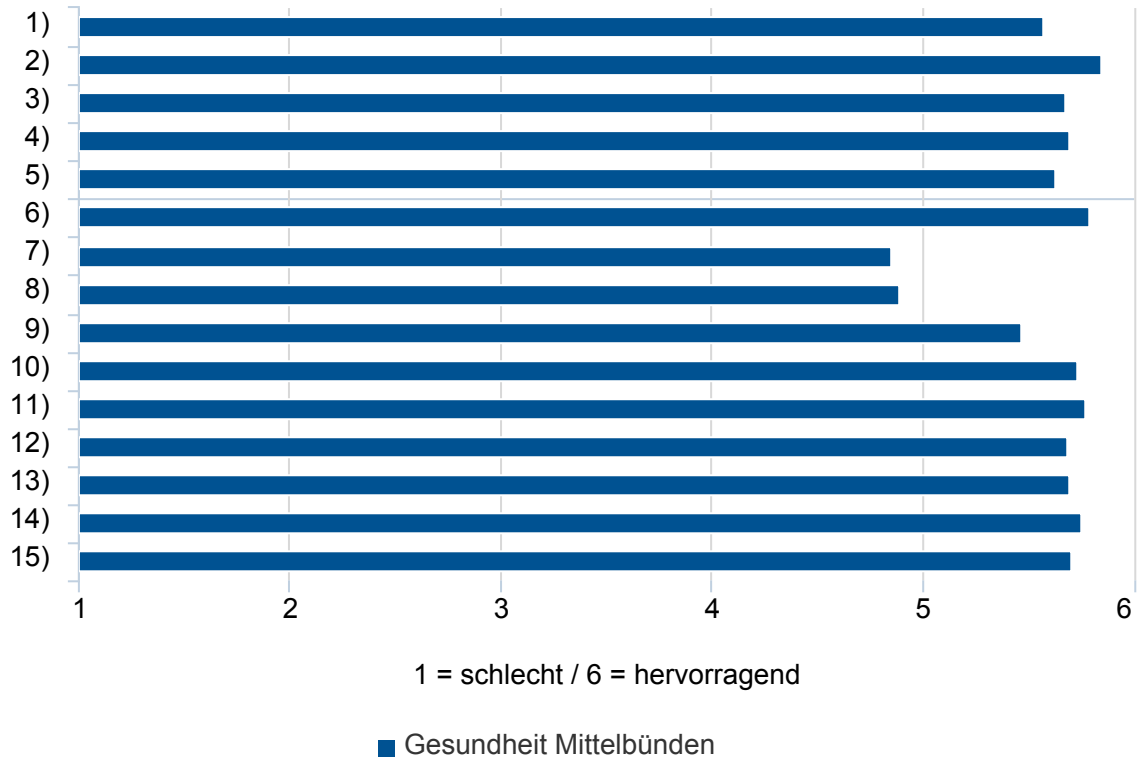
Durch direktes Feedback an die jeweiligen Abteilungen können so rasch und wirkungsvoll die Erwartungen erfüllt, die Qualität verbessert und die Zufriedenheit erhöht bzw. auf hohem Niveau gehalten werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Notfall

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie lange mussten Sie auf den Beginn der Untersuchung/Behandlung warten?
- 2) Wie gut hat man sich bei Ihrer Ankunft um Sie gekümmert?
- 3) Wie gut wurden Sie über den weiteren Verlauf der Untersuchung/Behandlung informiert?
- 4) Konnten Sie bei Ihrer Untersuchung/Behandlung mitbestimmen?
- 5) Welchen Eindruck hatten Sie von den fachlichen Fähigkeiten von Arzt/Ärztin?
- 6) Welchen Eindruck hatten Sie von den fachlichen Fähigkeiten des Pflegepersonals?
- 7) Wie gingen Arzt/Ärztin auf Ihre Anliegen und Bedürfnisse ein?
- 8) Wie ging das Pflegepersonal auf Ihre Anliegen und Bedürfnisse ein?
- 9) Wie wurden Sie über die Wirkung und Nebenwirkungen der Medikamente aufgeklärt?
- 10) Wie empfanden Sie die Atmosphäre während der Untersuchung/Behandlung?
- 11) Wenn Sie Probleme hatten oder Hilfe brauchten, wussten Sie an wen Sie sich wenden können?
- 12) Erhielten Sie vom Personal die nötigen Hinweise für den weiteren Heilungsverlauf?
- 13) Wie beurteilen Sie die Notfallaufnahme zusammenfassend?
- 14) Fühlten Sie sich in der Notfallaufnahme jederzeit gut aufgehoben?
- 15) Würden Sie die Notfallaufnahme Ihren Freunden und Bekannten weiterempfehlen?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Gesundheit Mittelbünden	5.57	5.85	5.68	5.70	5.63

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Gesundheit Mittelbünden	5.79	4.85	4.89	5.47	5.73

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)	14)	15)		
Gesundheit Mittelbünden	5.77	5.69	5.70	5.75	5.71		- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Fragen und die Bewertungen beziehen sich auf die Patienten und Patientinnen des Notfalls Spital Thuis. Die durchschnittliche Bewertung von 5.53 zeugt von einer grossen Patientenzufriedenheit auf der ambulanten Notfallabteilung. Die Werte von 5.43 und 5.55 der Vorjahre befinden sich in einem ähnlichen Bereich und zeugen von gleichbleibender hoher Qualität.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

17.1.2 Patientenzufriedenheit Tagesklinik

Das Spital Thuisis misst die Patientenzufriedenheit auch bei ambulanten Patienten der Tagesklinik. Die Patientenbefragung ermöglicht uns den Vergleich von Kundenerwartung und unserer gebotenen Dienstleistung. Verbesserungspotential wird sichtbar gemacht und im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses erfolgen entsprechende Anpassungen.

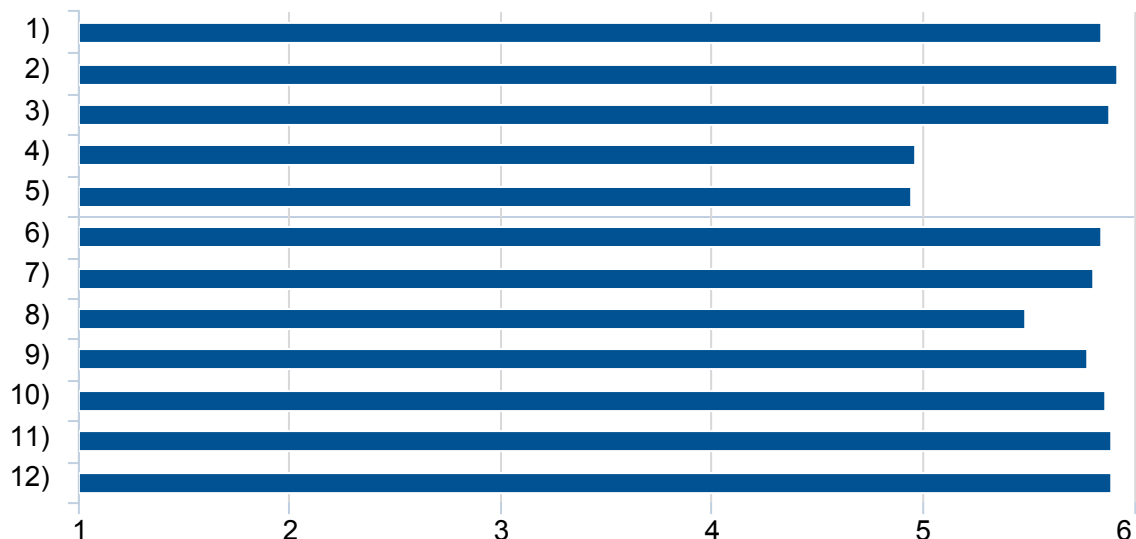
Durch direktes Feedback an die jeweiligen Abteilungen können so rasch und wirkungsvoll die Erwartungen erfüllt, die Qualität verbessert und die Zufriedenheit erhöht bzw. auf diesem hohen Niveau gehalten werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Tagesklinik

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Erhielten Sie vor dem Eingriff genügend Informationen von Ärzten/Fachpersonen?
- 2) Welchen Eindruck hatten Sie von den fachlichen Fähigkeiten von Arzt/Ärztin?
- 3) Welchen Eindruck hatten Sie von den fachlichen Fähigkeiten des Pflegepersonals?
- 4) Wie gingen Arzt/Ärztin auf Ihre Anliegen und Bedürfnisse ein?
- 5) Wie ging das Pflegepersonal auf Ihre Anliegen und Bedürfnisse ein?
- 6) Wenn Sie ein Problem hatten oder Hilfe brauchten, wussten Sie, an wen Sie sich wenden konnten?
- 7) Wie empfanden Sie die Atmosphäre während Ihres Aufenthalts in der Tagesklinik?
- 8) Wie empfanden Sie die Verpflegung?
- 9) Erhielten Sie vom Personal die nötigen Hinweise für den weiteren Heilungsverlauf?
- 10) Wie beurteilen Sie die Tagesklinik zusammenfassend?
- 11) Fühlten Sie sich in der Tagesklinik jederzeit gut aufgehoben?
- 12) Würden Sie die Tagesklinik Ihren Freunden und Bekannten weiterempfehlen?



1 = schlecht / 6 = hervorragend

■ Gesundheit Mittelbünden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Gesundheit Mittelbünden	5.85	5.92	5.89	4.97	4.95

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Gesundheit Mittelbünden	5.85	5.81	5.49	5.78	5.87

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)		
Gesundheit Mittelbünden	5.90	5.90		- %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Fragen und die Bewertungen beziehen sich auf die Patienten und Patientinnen der Tagesklinik Spital Thuis. Die durchschnittliche Bewertung von 5.64 zeugt von einer grossen Patientenzufriedenheit auf der ambulanten Tagesklinik. Die Werte von 5.79 und 5.80 der Vorjahre waren leicht höher. Trotzdem sind die aktuellen Messwerte immer noch hoch und zeugen von hoher Qualität.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.3 Klientenzufriedenheit Spitex

Den Klienten der SPITEX Viamala wurde ein Fragebogen nach Hause gesendet. Es wurden Klienten die Spitexdienstleistungen erhalten, aber auch Klienten die nur den Mahlzeitendienst nutzen, damit bedient. Die Fragen, welche mit: sehr schlecht, schlecht, es geht so, genügend, gut, sehr gut zu bewerten waren, konnten noch mit Kommentaren ergänzt werden.

Zusätzlich wurden noch folgende Fragen gestellt, welche mit freiem Text beantwortet werden konnten:

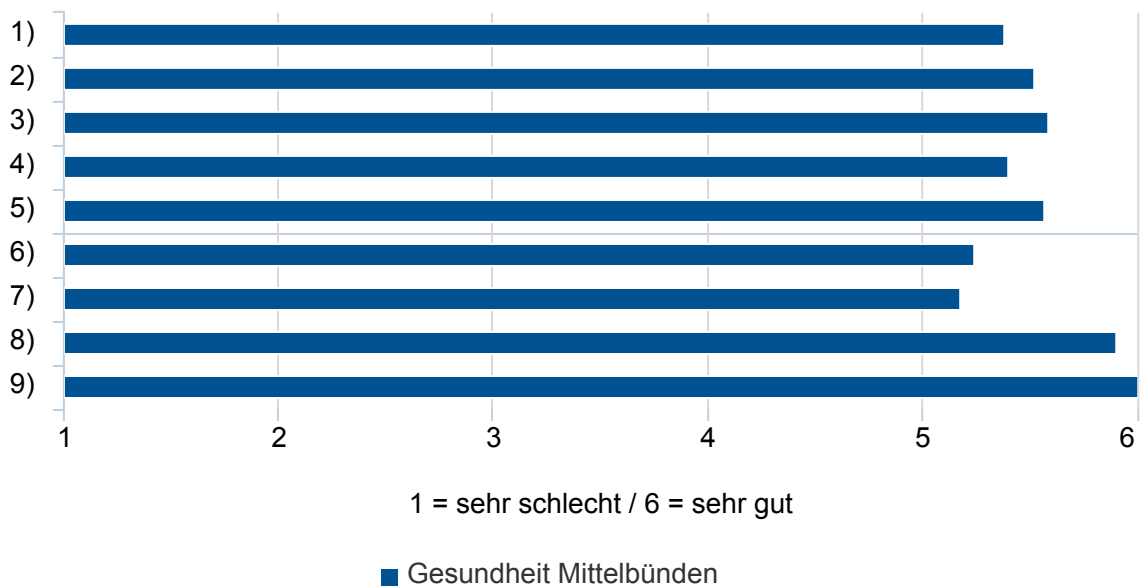
- Wenn sie in der SPITEX Viamala etwas verbessern könnten, was wäre das?
- Gäbe es ein zusätzliches Angebot, das sie nutzen würden?

Diese Messung haben wir im Monat Juni durchgeführt.
Spitex Viamala inklusive des Mahlzeitendienstes

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Wie gut wurden Sie bei der Anmeldung beraten?
- 2) Wenn Sie ein Problem hatten oder Hilfe brauchten, wussten Sie an wen Sie sich wenden können?
- 3) Welchen Eindruck haben Sie von der Pflege und Betreuung der Spitex-Mitarbeitenden?
- 4) Haben Sie den Eindruck, dass die Mitarbeitenden der Spitex genügend Zeit für Sie hatten?
- 5) Wie beurteilen Sie den Umgang der Mitarbeitenden der Spitex mit ihnen?
- 6) Wurden Sie von den Mitarbeitenden der Spitex angemessen informiert?
- 7) Wie schätzen Sie die Qualität der gelieferten Mahlzeiten ein?
- 8) Wie empfanden Sie den Umgang der Mahlzeitenfahrer mit Ihnen?
- 9) Würden Sie die Spitex Viamala weiterempfehlen?



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Gesundheit Mittelbünden	5.38	5.52	5.59	5.40	5.57

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)		
Gesundheit Mittelbünden	5.24	5.18	5.91	6.00	85	45.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Bewertungen und Kommentare wurden analysiert. Die durchwegs hohen Bewertungen sprechen für eine gute bis sehr gute Kundenzufriedenheit. Alle Dienstleistungen der Spitex Viamala werden in hoher Qualität erbracht. Trotzdem wurden aufgrund von Rückmeldungen einige Prozessanpassungen vorgenommen: Einführung von Blockzeiten (Reduktion von telefonischen Mitteilungen zu Einsatzzeiten), Ablauf des Erstkontaktes wurde überarbeitet und Zuständigkeiten geklärt und definiert.

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 Swissmedic Massnahmen/Umsetzung

Die Bereiche Sterilisation und Endoskopieaufbereitung wurden im Juni 2022 von Swissmedic geprüft. Um die gesetzlichen Vorgaben einzuhalten, wurden uns Massnahmen auferlegt. Im vergangenen Jahr konnten die meisten der beanstandeten Punkte abgearbeitet werden. Zur Erfüllung der noch verbleibenden Massnahmen wurden Varianten zum Umbau der Inhouse-Sterilisation aber auch des Outsourcings erarbeitet und geprüft. Wegen hoher Investitionskosten für eine Modernisierung der Sterilisation hat der Stiftungsrat das Outsourcing der Medizinprodukte-Aufbereitung beschlossen. Die Projektphase wurde im Mai mit der öffentlichen Ausschreibung beendet. Nun geht es weiter mit der Planung und Umsetzung des Projekts. Das Outsourcing der Medizinprodukte-Aufbereitung bedeutet Prozessanpassungen innerhalb verschiedener Bereiche des Spitals. Die Umsetzung muss, gemäss Vorgabe Swissmedic, bis im Sommer 2025 abgeschlossen sein.

Am Projekt beteiligt sind: Vertreter der Geschäftsleitung, Leiter Sterilisation/OP, Leiterin Notfall/Tagesklinik/Endoskopie, Leiter Qualitätsmanagement, eine externe Beratungsfirma und ein Architekt.

I

18.1.2 Krisenmanagement

Die obligatorische Erfassung BCM (Business continuity management) möglicher Szenarien, war Auslöser für die Überarbeitung des in die Jahre gekommenen Krisenplans der Gesundheit Mittelbünden. Dazu wurde ein Krisenstab gebildet. Dieser besteht aus: einer Vertreterin der ärztlichen Bereiche, einer Vertreterin der Bereiche Pflege, einem Vertreter des Bereichs IT, dem Sicherheitsbeauftragten und dem Leiter Qualitätsmanagement. Die ärztliche Vertreterin hat bereits Erfahrungen zum Thema Krisenmanagement und war bereits an der Erstellung von solchen involviert. Der Krisenstab bildet zugleich auch die Projektgruppe. Das Projekt befindet sich in der Anfangsphase. In einem ersten Treffen wurden die wichtigsten und am ehesten zutreffenden Szenarien definiert. Der Krisenstab konnte sich kürzlich das Krisenmanagement eines anderen Betriebs anschauen. Die dort gewonnene Erkenntnisse werden in die Lösungen für die Gesundheit Mittelbünden einfließen oder können eventuell teilweise übernommen werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Dokumentenablagensystem QM-Portal

Das Dokumentenablagensystem Q-Word wurde nach dem Zusammenschluss mit der Spitex von dieser übernommen und gesamtbetrieblich integriert. Die Bedeutung des Dokumentenablagensystems hat seither stetig zugenommen. Das veraltete Programm war nicht sehr benutzerfreundlich und wurde ungern von den Mitarbeitenden genutzt. Wegen dieser Tatsache und der auslaufenden Wartungstätigkeit wurde im Dezember 2023 der Wechsel zum QM-Portal vollzogen. Die neue Software wurde uns als Nachfolge vom Q-Word-Entwickler vorgestellt und entsprach unseren Bedürfnissen und Vorstellungen. Das neue Dokumentenablagensystem präsentiert sich übersichtlicher, benutzerfreundlicher und ermöglicht den Prozessverantwortlichen die Dokumente auf dem QM-Portal bis zur Freigabe selbst zu bearbeiten.

Das Dokumentenablagensystem QM-Portal hat wegen besserer Nutzung deutlich an Stellenwert gewonnen und erfreut sich grosser Beliebtheit. Das Projekt ist abgeschlossen.

18.2.2 Klientenbefragung Spitex Viamala

Die Spitex Viamala hat im 2023 eine Klientenumfrage durchgeführt. Ziele waren: die Zufriedenheit der erbrachten Dienstleistung zu erfragen, Prozessoptimierungen zu erkennen und Wünsche und Anliegen für weitere Dienstleistungen zu erfassen. Die Klienten wurden mittels zugesendeter Fragebogen befragt. Die Resultate wurden analysiert und führten zu folgenden Prozessanpassungen: Einführung von Blockzeiten (Reduktion von telefonischen Mitteilungen zu Einsatzzeiten), der Ablauf des Erstkontaktes wurde überarbeitet und Zuständigkeiten geklärt und definiert. Die Dienstleistung der Spitex Viamala wurde von den Klienten mit gut bis sehr bewertet. Mit der Umsetzung der geschilderten Massnahmen ist das Projekt abgeschlossen. Es ist vorgesehen, die Befragung regelmässig alle 3-4 Jahren zu wiederholen, um die Entwicklung über längere Zeit erfassen zu können.

18.2.3 Lean Stations-Management

Seit März 2023 hat eine interdisziplinäre Gruppe die Pflegestation und ihre Prozesse unter die Lupe genommen. Im Projekt waren viele Disziplinen vertreten (Pflege, Arzt, Physio, Hotellerie, Information, ITC, Bildung, Überwachung, Case Management, Hausdienst und punktuell auch andere Dienste). Gemeinsam wurden Lösungen erarbeitet.

Die Optimierung hat viele positive Auswirkungen. Es konnten Verschwendungen eliminiert, die Effizienz im Pflegprozess und in den gemeinsamen Abläufen gesteigert und somit auch die Patientenversorgung optimiert werden. Die Mitarbeit des gesamten Patienten-Behandlungsteams war für das Gelingen entscheidend.

Dank grossem Engagement, grossem Fachwissen und hervorragenden Fähigkeiten kombiniert mit hartnäckigem Lösungswillen aller Beteiligten, konnte ein beeindruckendes Ergebnis mit positiven Veränderungen für Mitarbeitende und Patienten erzielt werden.

Das Lean Stations-Management wurde am 31. Oktober 2023 offiziell abgeschlossen.

Zukünftig geht es darum, gemeinsam an weiteren Optimierungsmassnahmen zu arbeiten und sich in Nachhaltigkeit zu üben. Dazu wurden Massnahmen erarbeitet, die in Zukunft umgesetzt werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 QMS-Zertifizierung

Die Gesundheit Mittelbünden hat sich zum Ziel gesetzt, bis spätestens Ende 2026 über ein zertifiziertes Qualitätslabel zu verfügen. Evaluiert werden die Labels: ISO-2015, sanaCert und EFQM. Nach der Definition des zukünftigen Qualitäts-Partners erfolgt eine Standortbestimmung.

Anschliessend werden die Grundlagen für die Zertifizierung oder das Assessment erarbeitet mit dem Ziel einer erfolgreichen QMS-Prüfung im 2026.

Es wird voraussichtlich eine Zertifizierung der Bereiche Spital Thuisis und Spitex Viamala angestrebt. Die Projektleitung wird beim Qualitätsmanagement liegen. Zur Erreichung des Qualitätslabels wird die gesamtbetriebliche Mitarbeit erforderlich sein.

Das Projekt befindet sich in der Startphase und beginnt mit einer Information an die Geschäftsleitung bezüglich der unterschiedlichen QMS-Labels.

19 Schlusswort und Ausblick

Die schweizer Spitäler und damit auch das Spital Thusis als Teil der Gesundheit Mittelbünden, befinden sich momentan in einer schwierigen Situation. Zusätzlich zum Fachkräftemangel wird die Schere zwischen Einnahmen und Ausgaben immer grösser. Mittels Sanierungsmassnahmen versucht die Gesundheit Mittelbünden die finanzielle Belastung für die Trägergemeinden zu reduzieren und damit langfristig tragbar zu machen. Prozessanpassungen, sich ändernde Richtlinien und Vorgaben erfordern fortlaufende Anpassungen und benötigen dazu finanzielle und personelle Ressourcen. Neben den Kerntätigkeiten, dem behandeln von Patientinnen/Patienten und dem Betreuen von Klientinnen/Klienten, fallen für viele Mitarbeitende Zusatzaufgaben an, welche abgearbeitet werden müssen. Leidet darunter nicht die Qualität?

Dies Frage kann die Gesundheit Mittelbünden mit einem klaren NEIN beantworten. Die selbständig durchgeführten Patientinnen-/Patienten- und Klientinnen-/Klientenumfragen vom 2023 zeugen von sehr grosser Zufriedenheit. In den obligatorischen, gesamtschweizerischen Qualitätsmessungen von ANQ, schneidet das Spital Thusis mit guten bis sehr guten Werten ab. Diese guten Resultate sind nur durch hohes Engagement, grossem Fachwissen, beruflicher Leidenschaft und Menschlichkeit aller Mitarbeitenden zu erreichen. Trotz stets steigender Anforderungen, Zeit- und Spardruck gelingt es der Gesundheit Mittelbünden seit vielen Jahren, konstante und qualitativ hochstehende Leistungen in einem familiären Rahmen zu erbringen. Herzlichen Dank an alle Mitarbeitenden, Ihr macht einen super Job! Unserer Mitarbeitenden bildet die Basis dieser Höchstleistung. Unter dem Aspekt des Fachkräftemangels gilt es dieser Ressource zukünftig noch mehr Wertschätzung und Aufmerksamkeit zu schenken. Zusätzlich sind umfassende und koordinierte Strategien auf politischer, institutioneller und gesellschaftlicher Ebene gefragt, um die Bedürfnisse einer alternden Bevölkerung zu erfüllen und die hohe Qualität unserer Gesundheitsversorgung auch zukünftig aufrechterhalten zu können.

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

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Gynäkologie
Gynäkologie
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)

Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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.