



Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

7220 Schiers
Tel. 081 308 08 08, Fax 081 308 08 09
www.flurstiftung.ch
info@flurstiftung.ch

Freigabe am: **25. April 2018**
Freigabe durch: Peter Philipp, Direktor der Flury Stiftung

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 2017.

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

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

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

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 2017

Frau
Marianna Winkler
Leiterin QM
081 308 08 23
marianna.winkler@flurstiftung.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	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	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Eigene Befragung	20
5.2.1 Feedback	20
5.2.2 Kundenzufriedenheit- Rettungsdienst	21
5.2.3 Kundenzufriedenheit mit Heimeintritt	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit	24
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Feedback MA	24
7.1.2 Zufriedenheitserhebung	25
8 Zuweiserzufriedenheit	26
8.1 Eigene Befragung	26
8.1.1 Gespräche	26
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	27
10 Operationen	28
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	28
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze	31
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	31
13 Wundliegen	32
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	32
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	32
Wenn freiheitsbeschränkende Massnahmen eingesetzt werden, sind diese in der Krankengeschichte dokumentiert und überprüft.	

15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17		34
17.1	Weitere eigene Messungen	34
17.1.1	Komplikationsrate bei PTA	34
17.1.2	Dekubitus Inzidenz	34
17.1.3	Sturz Inzidenz	35
18	Projekte im Detail	36
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	36
18.1.1	Innovation und kontinuierliche Verbesserung	36
18.1.2	Stakeholder	36
18.1.3	Rezertifizierung Flury Stiftung	36
18.1.4	Elektrophysiologie	36
18.1.5	Urogynäkologie	36
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	37
18.2.1	Audit ISO-Norm	37
18.2.2	Kinderkrippe	37
18.2.3	Apotheke	37
18.2.4	WirbelsäulenChirurgie	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	38
18.3.1	ISO-Norm 9001	38
18.3.2	REKOLE-Zertifizierung	38
18.3.3	IVR-Zertifizierung	38
18.3.4	IMC-Zertifizierung	38
19	Schlusswort und Ausblick	39
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	40
	Akutsomatik	40
	Anhang 2	
	Herausgeber	42

1 Einleitung

Die Flury Stiftung Gesundheitsversorgung betreibt die integrierte Versorgung im Prättigau. Zur Flury Stiftung gehören die Betriebe Spital Schiers, alle Altersheime im Prättigau (Schiers, Jenaz und Klosters) sowie die Spitex Prättigau. Im Weiteren betreibt die Flury Stiftung einige altersgerechte Liegenschaften unter dem Namen „Wohnen mit Service“.

Spital Schiers

Das Spital Schiers blickt auf eine 130-jährige Erfolgsgeschichte in der Akutmedizin zurück. Das Spital ist mit seiner interdisziplinären Notfallstation für die Region Prättigau zuständig. Nebst der Grundversorgung leistet das Spital Schiers hochstehende Medizin mit erstklassiger Betreuung und legt grossen Wert auf das seelische Wohlbefinden seiner Patienten. Dies wird auf eine ethische, respektvolle, vertrauensfördernde Art mit konsequenter Patientenorientierung und interdisziplinärer Zusammenarbeit von erfahrenen medizinischen Spezialisten geleistet. Gleichzeitig wird grosser Wert auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden sowie der Bevölkerung gelegt. Die gute Infrastruktur bietet den Patienten moderne, schonende sowie qualitativ hochstehende Behandlungsmethoden. Das Spital bietet unabhängig der Versicherungsklasse für alle Patienten Einzelzimmer, um eine schnelle Genesung zu fördern.

Im Spital werden folgende Dienstleistungen angeboten:

- Chirurgie, Medizin, Geburtshilfe gemäss Leistungsauftrag des Kantons Graubünden
- IMC und Aufwachraum
- Notfall 24h/365 Tagen
- Rettungsdienst
- Tagesklinik für alle Disziplinen und ambulante operative Behandlungen
- Integrierte Spezialarztpraxen
- Paramedizinische Dienstleistungen

Laufende Überprüfung und Erweiterung des Angebotes mit Einbindung von Konsiliar- und Belegärzten mit dem Ziel, unsere Patienten optimal zu versorgen.

Angebote Flury Stiftung

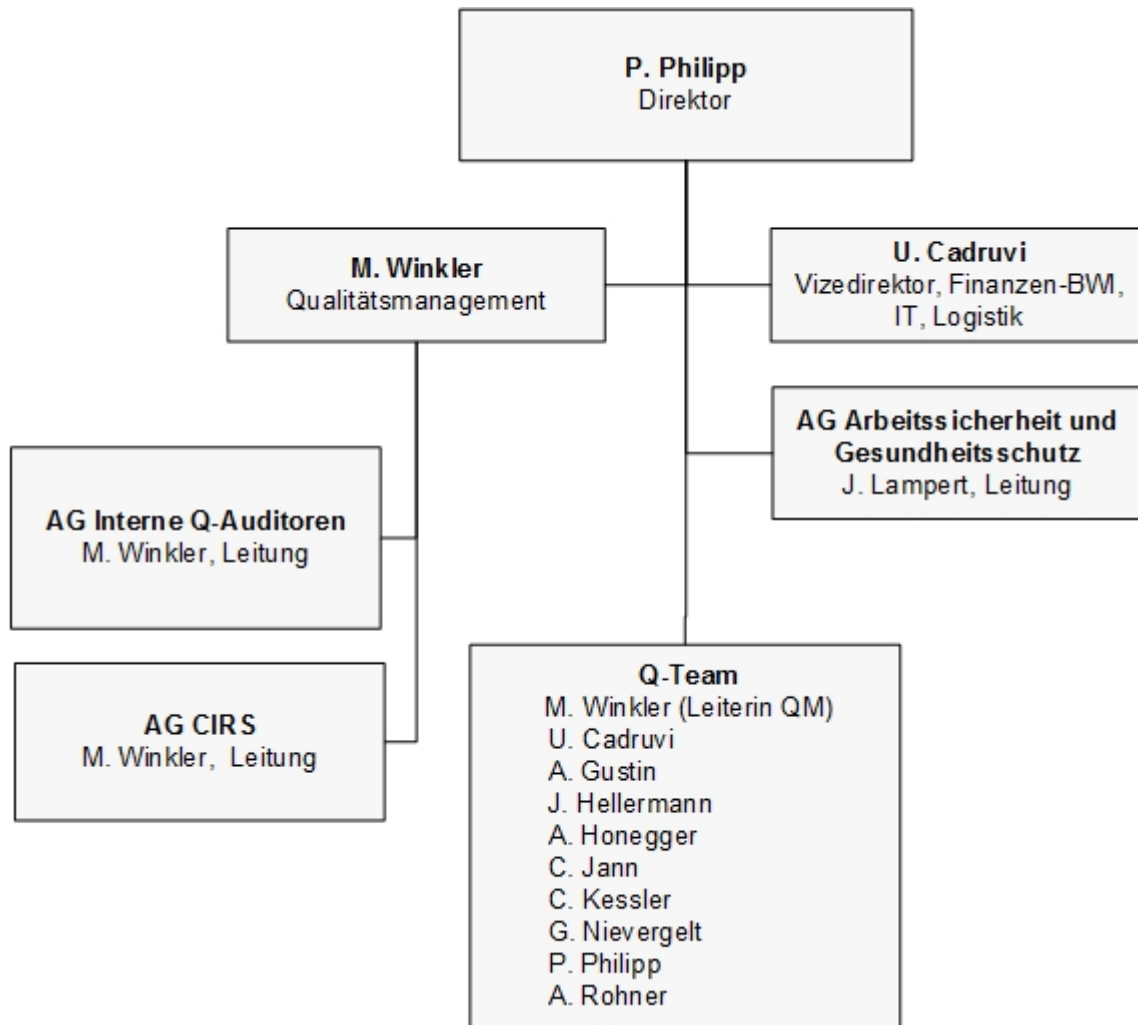
Übergreifend über alle Betriebe (strategische Geschäftseinheiten) bieten wir folgende Dienstleistungen an:

- Palliative Care
- Beratungsangebote (z.B. Ernährungsberatung, Wundberatung etc.)
- Verschiedene Ausbildungsangebote
- Akut- und Übergangspflege (Begriff gemäss KVG)
- Kindertagesstätte
- Physio- und Kinderphysiotherapie

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Marianna Winkler
Leiterin Qualitätsmanagement
Flury Stiftung, Spital Schiers
081 308 08 23
marianna.winkler@flurystiftung.ch

Frau Christa Kessler
Direktions-Assistentin
Flury Stiftung, Spital Schiers
081 308 08 26
christa.kessler@flurystiftung.ch

Herr Peter Philipp
Direktor
Flury Stiftung, Spital Schiers
081 308 08 26
peter.philipp@flurystiftung.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

Die Nachfrage nach Leistungen einer hochwertigen Gesundheits- und Altersversorgung wird sowohl auf Grund der demographischen Entwicklung als auch in Folge der stetig steigenden Ansprüche von Patienten/Bewohnern und Klienten weiter wachsen. Das Modell einer integrierten und umfassenden Versorgung aus einer Hand ist richtungsweisend.

Mission

Mit unseren Kernkompetenzen in der umfassenden Gesundheitsversorgung und einer wirtschaftlich tragfähigen Organisation und Infrastruktur setzen wir zukunftsfähige Massstäbe.

Leitbild

Die Flury Stiftung ist der regional führende Anbieter von umfassenden Dienstleistungen der medizinischen Versorgung sowie einer integrierten Altersversorgung.

- Wir verhelfen Mitmenschen (Patienten, Bewohnern, Klienten) durch kompetente, ganzheitliche und herzliche Betreuung und Pflege zu besserer Lebensqualität, indem wir kurative sowie palliative Behandlungsmassnahmen anbieten. Die Angehörigen sind für uns eine wichtige Ressource und sie werden bewusst einbezogen.
- Das ständige Streben nach Qualität prägt das Handeln der Flury Stiftung. Qualität heisst für uns: optimale Dienstleistungen an Patienten, Bewohnern und Klienten, qualifiziertes Personal, hochwertige dem Leistungsangebot angepasste Infrastrukturen sowie effiziente Prozesse.
- Die Flury Stiftung nutzt das vorhandene Know-how, die bestehenden Strukturen, Partnerschaften mit verwandten Organisationen und weiteren Dienstleistungen des Gesundheitswesens auch für eine überregionale Versorgung.
- Wir honorieren unsere leistungsfähigen, zuverlässigen und qualitativ hochwertigen Lieferanten und Partner mit einer fairen und langfristigen Zusammenarbeit. Nach Möglichkeit werden einheimische Partner berücksichtigt.
- Wir tragen Sorge zur Umwelt und gehen bei der Beschaffung, Verbrauch und Entsorgung mit den Ressourcen sparsam und ökologisch um. Durch den Einsatz einer erstklassigen Materialqualität und regelmässiger Überprüfung unserer Prozesse leisten wir einen aktiven Beitrag zum Umweltschutz.
- Wir sind für einen offenen, transparenten und fairen Wettbewerb. Wir pflegen eine konstruktive Zusammenarbeit mit den Ärzten und anderen Partnern der Gesundheitsversorgung.
- Unser Handeln ist jederzeit mit den Wertvorstellungen unserer Sozialpartner vereinbar. Wir pflegen eine erfolgreiche Zusammenarbeit mit der Trägerschaft und der Öffentlichkeit.
- Unsere Mitarbeitenden sind der entscheidende Erfolgsfaktor des Unternehmens. Sie sollen ihre Fähigkeiten und Anliegen in das Unternehmen einbringen können. Wir unterstützen eine fach- und funktionsgerechte Ausbildung. In allen Betrieben führen wir zielorientiert, konsequent und pflegen einen kooperativen Führungsstil. Wir tolerieren keine Form von Gewalt und auch keine sexuelle Belästigung.
- Die Flury Stiftung stellt ihre Zukunft durch Leistungsbereitschaft, Kompetenz und Innovation sicher. Die Anforderungen in Bezug auf Wirtschaftlichkeit erfüllen wir jederzeit.

Finanzielle Ziele

- Die langfristige Refinanzierung der notwendigen Mittel für den Betrieb und die Investitionen müssen aus dem Betriebsertrag sichergestellt werden. Das mittelfristige Ziel ist deshalb, dass wir mit den gesetzlich vorgegebenen Beiträgen der Trägerschaft ein ausgeglichenes Ergebnis erzielen.

Qualitative Ziele

- Wir garantieren optimale Dienstleistungen an Patienten, Bewohnern und Klienten.
- Wir stellen effiziente und effektive Prozesse sicher.
- Wir pflegen einen zielorientierten, konsequenten und kooperativen Führungsstil.
- Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualifikation des Personals.
- Wir verfügen jederzeit über hochwertige, dem Leistungsangebot angepasste Infrastrukturen.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

- Auseinandersetzung und Adaption zur Umsetzung der Empfehlungen zu "Der systematische Medikationsabgleich im Akutspital" der Stiftung Patientensicherheit.
- Überarbeitete Richtlinie "Blasenkatheter" in Anlehnung an die Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit in den Alltag integrieren.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

- Zertifizierung der IMC durch SGI-SSMI
Als erstes Regionalspital hat das Spital Schiers in seinem 2015 bezogenen Neubau die IMC-Anerkennung durch die SGI mit Bravour erlangt.
- Rezertifizierung des Rettungsdienstes nach IVR
Alle Unterlagen wurden termingerecht auf der IVR-Plattform zur Verfügung gestellt. Von Seiten des IVR werden uns viele Qualitätsfortschritte bescheinigt. Die Unterlagen wurden genehmigt und die Anerkennung für weitere 4 Jahre ausgesprochen.
- FMH Visitationen zur Anerkennung der Weiterbildungsstätte
FMH-Visitationen fanden in den Kliniken Chirurgie, Medizin und Anästhesiologie statt. Die Klinik Medizin erreichte ihr Ziel und stieg zur B1-Weiterbildungsstätte auf.
Die Kliniken Chirurgie und Anästhesiologie werden weiterhin in ihrem angestammten und angestrebten Weiterbildungs-Niveau anerkannt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Führung der BSC-Zielsetzungen mit dem entsprechenden Controlling
- Weiterentwicklung eines med. Controllings mit den entsprechenden Reportings / Datensätzen
- Patientenzufriedenheit stärken mit dem Wissen, dass die Erwartungen weiterhin steigen, Gastgeberkultur fördern
- Anbinden des CIRS der Flury Stiftung an CIRNET
- Verschlankung der Prozesse, um die Information/Kommunikation stets zu sichern
- CIRS - interdisziplinär und in allen Betrieben der Flury Stiftung (Spital, Spitex und Heime) vertieft implementieren
- Massnahmen aus der Befragung der Mitarbeitenden umsetzen und Führungsgrundsätze, -verständnis vorleben

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Qualitätskontrolle in den Spitälern durch das Gesundheitsamt
▪ Hilfsmittelkontrolle des Kantons Zürich

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Feedback
▪ Kundenzufriedenheit- Rettungsdienst
▪ Kundenzufriedenheit mit Heimeintritt
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Feedback MA
▪ Zufriedenheitserhebung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Gespräche
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
▪ Komplikationsrate bei PTA
▪ Dekubitus Inzidenz
▪ Sturz Inzidenz

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Innovation und kontinuierliche Verbesserung

Ziel	Qualitätsmanagement KVP
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Flury Stiftung
Projekte: Laufzeit (von...bis)	dauernd
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Haltung der kontinuierlichen Auseinandersetzung und der Wille zu stetigen Qualitätsverbesserungen mit dem Fokus der Patientenperspektive ist das A und O eines QMS zum direkten Nutzen für die Patienten
Methodik	Analysen aller Meldungen seitens der Patienten, den Mitarbeitenden sowie den Zuweisenden
Involvierte Berufsgruppen	Q-Team
Weiterführende Unterlagen	Management Review

Sturzprävention im Alter

Ziel	Sturzprävention für Menschen, die mit Spitex zu Hause leben
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitex
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Dieses kantonale Projekt wurde in den Regelbetrieb der Spitex aufgenommen
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende der Spitex Prättigau
Weiterführende Unterlagen	Projekt Unterlagen des Kantons Graubünden

IMC Zertifizierung

Ziel	IMC Zertifizierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	interdisziplinäres Projekt des Spitals
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Qualitätssteigerung
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierungsstelle, SGI-SSMI

CIRS

Ziel	CIRS Fehlerkultur Fehlermanagement
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital, Spitex, Heime
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Die Organisation stellt sicher, dass allfällige Sofortmassnahmen erkannt werden. Regelmässige Analyse und Massnahmen Definition durch die interdisziplinäre Gruppe CIRS.
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen der Flury Stiftung
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Schriftenreihe "Von Fehlern anderer lernen – neue Empfehlungen für den Betrieb von CIRS-Systemen publiziert" der Stiftung Patienten Sicherheit ist umgesetzt und wird gelebt
Weiterführende Unterlagen	http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html

Blasen katheter

Ziel	nosokomiale Harnwegsinfekte meiden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital und Heime
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Start Herbst 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Umsetzung der Empfehlung Progress Sicherheit bei Blasen katheter der Stiftung Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinäres Team
Weiterführende Unterlagen	http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html

Medikationsabgleich im Akutspital

Ziel	Sichere Medikation an internen wie externen Schnittstellen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Evaluation Aktivität / Projekt	interne Prozesse mittels der Empfehlung der Stiftung Patientensicherheit überprüfen und ggf. Massnahmen einleiten
Weiterführende Unterlagen	http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html

Innerklinische Transporte

Ziel	Richtlinie entwickeln
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Innerklinische Transporte kritisch kranker Patienten
Methodik	Anhand der Empfehlung innerklinische Transporte kritischer kranker Patienten die internen Prozesse analysieren. Dannach die Richtlinie erstellen und umsetzen
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinäre Arbeitsgruppe
Weiterführende Unterlagen	http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html

Bemerkungen

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 ein CIRS im Jahr 2009 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.

Bemerkungen

Die Analysen des Cirnet der Stiftung Patientensicherheit laufen in die Beurteilung unserer Abläufe mit ein. Die Quick-Alerts werden durch das Q-Team und die fachlichen Vorgesetzten beurteilt und auf einen allfälligen Handlungsbedarf in der Flury Stiftung analysiert.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	seit Jahren
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/krebsregister.aspx	seit Jahren
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	seit Beginn
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Jahren
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Jahren
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2016

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2008	gesamter Betrieb der Flury Stiftung	2000	2015	2018 Rezertifizierung auf ISO 9001:2015
IVR	Rettungsdienst, Spital Schiers	2012	2016	
REKOLE H+	Finanz- und Rechnungswesen, Flury Stiftung	2014	2014	Rezertifizierung 2018
IMC	IMC, Spital Schiers	2016	2016	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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 subjektiver Gesundheitseinschätzung erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

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.

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

Begründung

Unter diesem Link sind die bereits öffentlich transparenten Resultate zu finden:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

Das Spital Schiers liegt in allen Bereichen innerhalb des Vertrauensintervalls und oft über dem Mittelwert.

Die Resultate 2017 liegen noch nicht vor.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

siehe Kapitel 3 und Kapitel 4

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Feedback

Sehr offen gestaltetes Formular mit total 7 Fragen in einer 4-er Skala und mit reichlich Platz für Bemerkungen.

- Zufriedenheit mit der medizinischen Behandlung
- Zufriedenheit mit der Pflege, Betreuung, Beratung
- Zufriedenheit mit der Hotellerie
- Zufriedenheit mit der Infrastruktur
- Gesamteindruck

Dazu zwei weitere Fragen zu Erwartungserfüllung / weiterer Berücksichtigung des Spitals Schiers.

Wie wurden Ihre Erwartungen erfüllt?

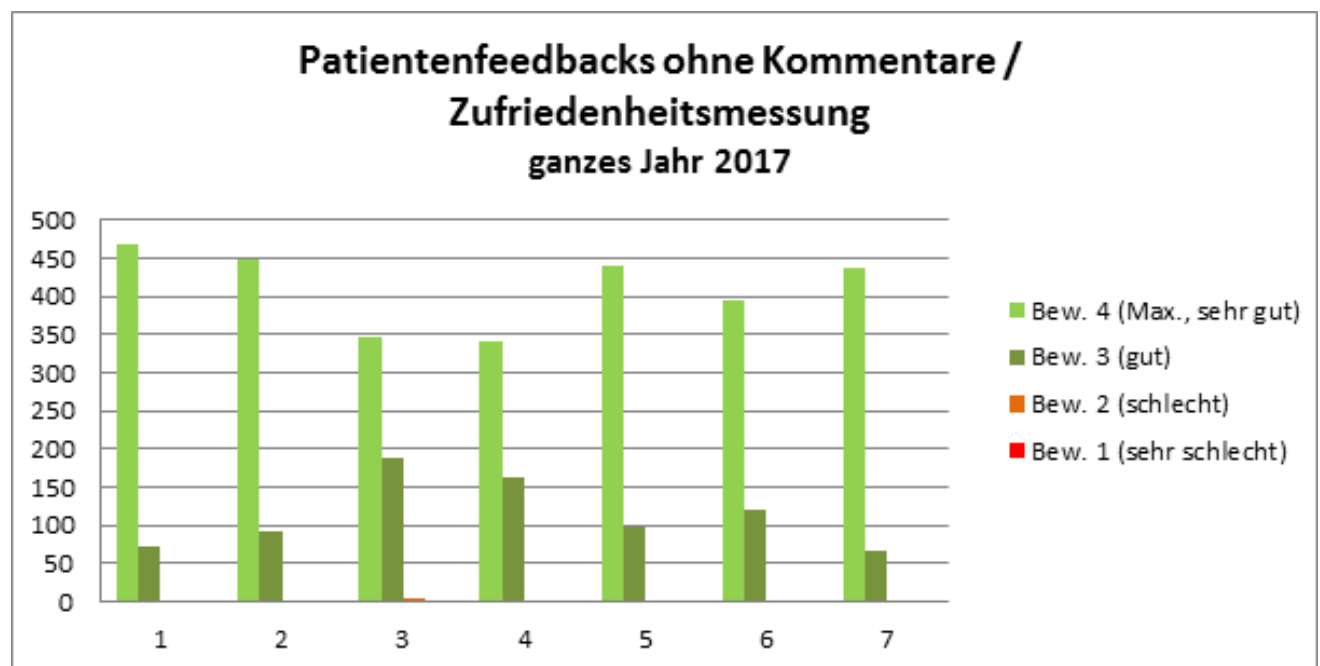
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder zu uns kommen?

Somit ist eine quantitative wie qualitative Auswertung möglich. Neben der situativen Bearbeitung erfolgt ein Clustering und dieses wird im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses genutzt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 in allen Abteilungen durchgeführt.

Alle Patienten ohne Ausschlüsse



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit ist sehr hoch und es gibt viel Lob, v.a. für die Pflege. Im Jahr 2017 wurden 924 Feedbackbogen abgegeben, davon waren 546 reine Skala-/Smiley-Bewertungen. In den übrigen Feedbacks mit handschriftlichen Kommentaren wird v.a. die Freundlichkeit der Mitarbeitenden gelobt sowie ein herzliches Dankeschön für die gute Versorgung ausgedrückt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.2 Kundenzufriedenheit- Rettungsdienst

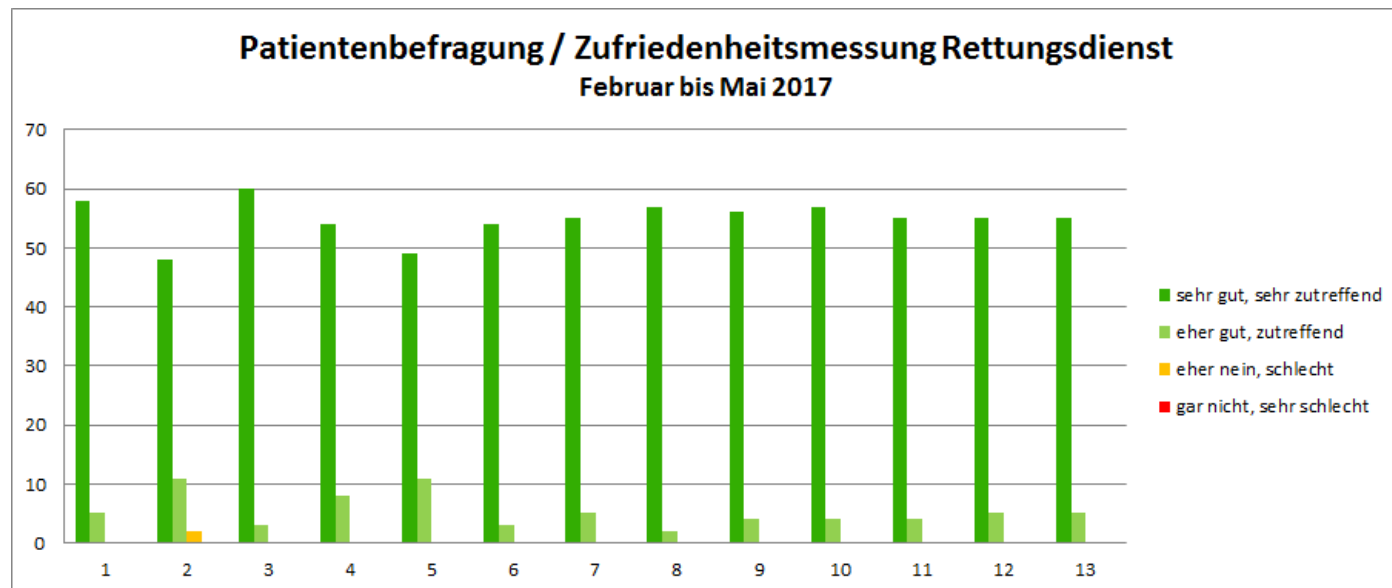
Der Fragebogen betrifft 4 Themenkreise mit 13 Fragen, die mit einer 4-er Skala zu beantworten sind.

- Eintreffen des Rettungsdiensts
- Behandlung durch Rettungsdienst
- Fahrt und Ankunft im Spital
- Zur Rettung insgesamt

Abschliessend hat es viel Platz für Verbesserungsvorschläge und weitere Anregungen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 2017 bis Mai 2017 durchgeführt.

Alle Patienten, die durch den Rettungsdienst Spital Schiers versorgt wurden.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Es zeigt sich ein sehr erfreuliches Resultat, speziell in den Bereichen Fachlichkeit, interdisziplinäre Zusammenarbeit und der Art und Weise, wie die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes den Patienten begegnen. Das Verbesserungspotential liegt bei der individuellen Beurteilung der Informationsgabe in Bezug auf Wichtigkeit sowie bei der Schnelligkeit des Eintreffens (subjektives Empfinden der Patienten). Der Umgangston und das Gefühl von Sicherheit auch in der Kommunikation wird mit sehr gut beurteilt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

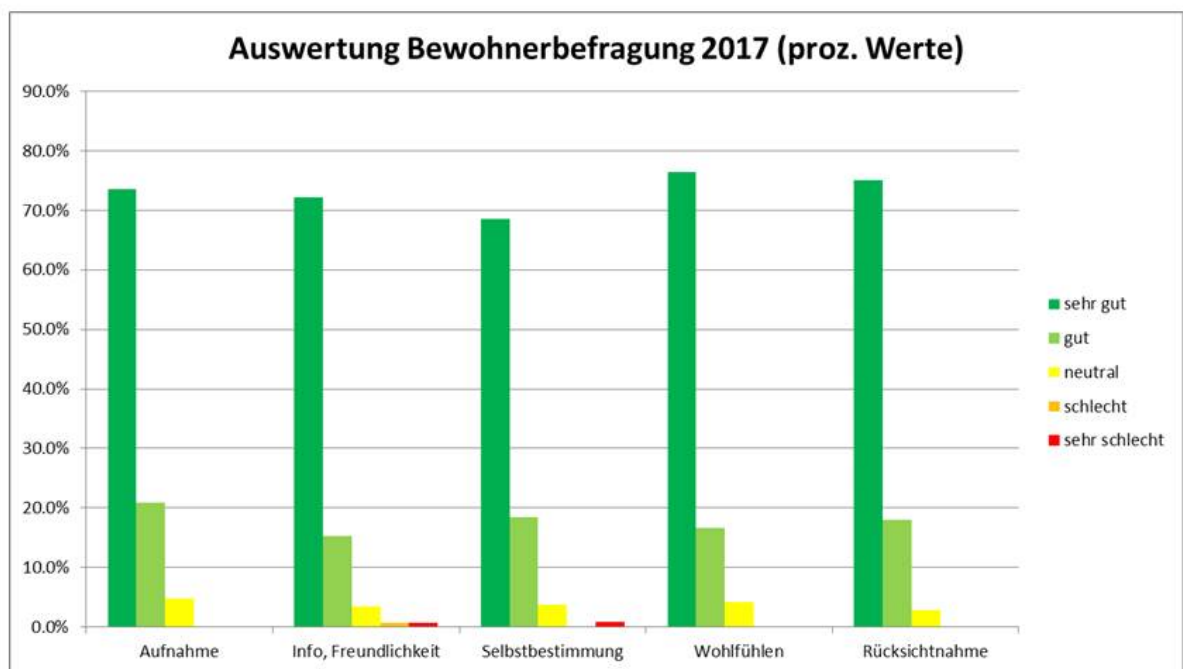
5.2.3 Kundenzufriedenheit mit Heimeintritt

Der Eintritt in ein Altersheim ist für die betroffene Person sowie die Angehörigen ein kritisches Ereignis, da sich die Lebenswelt stark ändert. Den Mitarbeitenden in den Altersheimen ist dies sehr bewusst.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Alle Stationen in allen drei Heimen der Flury Stiftung.

Alle neu eintretenden Bewohnerinnen und Bewohner in allen drei Heimen der Flury Stiftung haben den Fragebogen erhalten. Dieser konnte nach Wahl selber, mit Hilfe der Angehörigen oder ganz durch die Angehörigen beantwortet werden.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Erfreulicherweise sind die meisten Bewohnenden grundsätzlich sehr zufrieden mit ihrem Eintritt, obwohl dieser einen grossen Einschnitt im Leben bedeutet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Flury Stiftung, Spital Schiers

Qualitätsmanagement

Winkler / Kessler

L-QM / Dir-Assistentin

081 308 08 23/26

christa.kessler@flurstiftung.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Feedback MA

Führungsinstrumente wie das Austrittsgespräch, der Dialog MaBe mit Beurteilung des Vorgesetzten durch die Mitarbeitenden werden konsequent genutzt zur Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird ständig beobachtet. Als attraktiver Arbeitsgeber sind diese Rückmeldungen sehr wichtig für die stetige Verbesserung. Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss mit fünf Wochen Ferien für alle Mitarbeitenden. Die Arbeitsplätze sind durch die neue Infrastruktur sehr modern. Diese zeitgemässe Ausstattung unterstützt wesentlich die Behandlungsqualität.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

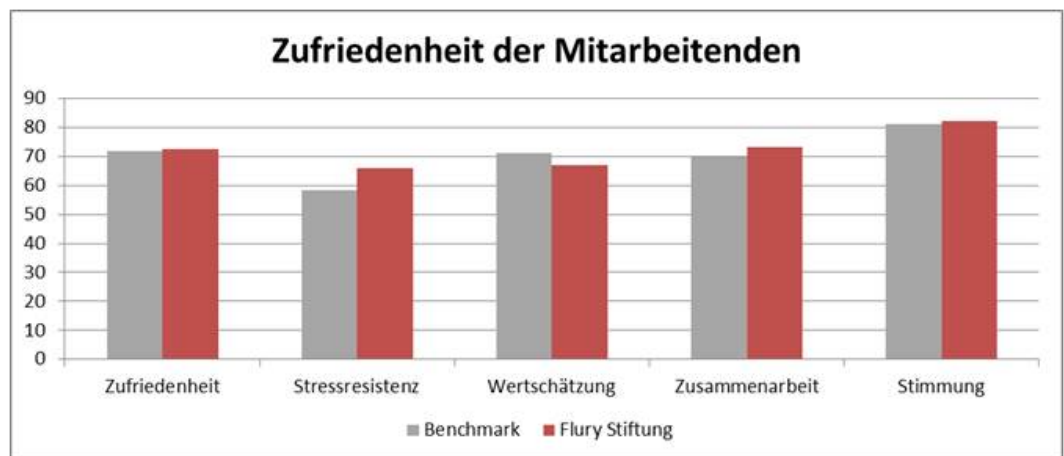
7.1.2 Zufriedenheitserhebung

Erhebung der Mitarbeiterzufriedenheit mit externem Benchmark.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Mai durchgeführt.

alle Bereiche und Standorte

Es wurden alle Mitarbeitenden der Flury Stiftung befragt.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit, Zusammenarbeit und Stimmung ist besser als der Benchmark. Dies freut uns speziell. Im Bereich der wahrnehmbaren Wertschätzung ist Verbesserungspotenzial vorhanden. Dies wird von der Führung kritisch überprüft und es werden entsprechende Massnahmen eingeleitet. Insgesamt ist die Zufriedenheit der Mitarbeitenden der Flury Stiftung aber sehr positiv, auch in weiteren Detaillierungen der Umfrageresultate.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Mitarbeiterzufriedenheit

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Gespräche

Wir stehen im ständigen Dialog mit unseren Zuweisern. Es finden auch div. Austausche (Q-Zirkel, gemeinsame Events etc.) statt.

Eine Zufriedenheitsmessung seitens Zuweisern ist nicht gewünscht. Zuweiser können uns anonym via Beschwerdemanagement erreichen. Zudem finden regelmäßige „Get together Anlässe“ mit den Zuweisenden statt. Mit E-News werden den Zuweisern Neuerungen zum Leistungsauftrag und Veränderungen der medizinischen Prozesse mitgeteilt, die sie betreffen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
alle Bereiche der Flury Stiftung

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse und Analysen der Gespräche werden nicht publiziert, weil dies das Vertrauensverhältnis zerstören würde.

Grundsätzlich zeigt sich, dass die Zusammenarbeit auf soliden Füßen steht und partnerschaftlich gelebt wird.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

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.

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

Begründung

Seit 2017 stehen die Messresultate öffentlich transparent zur Verfügung.

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate sind sehr erfreulich und es zeigt sich eine Konstanz der guten Behandlungsqualität.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Messergebnisse

Datenanalyse	2014	2015	2016 **
Flury Stiftung, Spital Schiers			
Beobachtete Rate	2.13%	1.45%	1.85%
Erwartete Rate	2.18%	2.10%	2.38%
Verhältnis der Raten***	0.98	0.69	0.78

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse sind weiterhin konstant gut.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Flury Stiftung, Spital Schiers		
Anzahl auswertbare Operationen:	917	

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
▪ Hernienoperationen
▪ *** 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.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Unter diesem Link sind die bereits öffentlich transparenten Resultate zu finden: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/

Das Spital Schiers liegt in allen Bereichen innerhalb des Vertrauensintervalls sowie unter dem Mittelwert.

Die Konstanz der Qualität in Bezug auf Wundinfekte ist sehr erfreulich. Die internen Qualitätsbestrebungen in der täglichen Arbeit bewähren sich.

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 Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

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.

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

Begründung

Unter diesem Link sind die bereits öffentlich transparenten Resultate zu finden: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

Aufgrund der Prävalenzerhebung ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend. Das Spital Schiers liegt in allen Bereichen innerhalb des Vertrauensintervalls.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die interne Inzidenzerfassung weist sehr gute Resultate auf. Hier ist eine qualitativ hochstehende Überprüfung möglich. Diese führt zu Fallbesprechungen und ggf. zu situativen Massnahmen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	2017	In Prozent
Flury Stiftung, Spital Schiers		

** 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.

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

Begründung

Unter diesem Link sind die bereits öffentlich transparenten Resultate zu finden:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/>

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend. Das Spital Schiers liegt innerhalb des Vertrauensintervalls

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die interne Inzidenzerfassung weist sehr gute Resultate auf. Hier ist eine qualitativ hochstehende Überprüfung möglich. Diese führt zu Fallbesprechungen und ggf. zu situativem Massnahmen.

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kinder). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

17

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Komplikationsrate bei PTA

Register der schweizerischen Gesellschaft für Angiologie:
www.angioweb.ch/index.php

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
 Alle Patienten mit Katheterinterventionen

Es zeigt sich, dass die Behandlungsqualität ausgezeichnet ist.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Schweiz. Gesellschaft für Angiologie
Methode / Instrument	Register für Angiologie

17.1.2 Dekubitus Inzidenz

Kontinuierliche Erfassung (Inzidenz) der nosokomialen Dekubitus Grad 1 bis 4;
 Die Erfassung besteht seit 2013.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
 alle Patienten

Die Prävalenz der nosokomialen Dekubitus im Verhältnis zu den Fällen (< 1 %) liegt unter dem Durchschnitt des schweizerischen Benchmarks.

Dekubitus werden an den Stationsleitungssitzungen punktuell besprochen.
 Die Dekubitusprävention wurde in den Fachgremien der Pflege vertieft thematisiert.
 Alle Matratzen beruhen auf dem Prinzip der Mikrostimulation.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.3 Sturz Inzidenz

Stürze werden kontinuierlich (Inzidenz) erfasst.

Es werden alle Stürze von Patienten während der Hospitalisation erfasst.

Die Erfassung besteht seit 2005, daher können Aussagen über eine langjährige Entwicklung gemacht werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
alle Patienten

Die Sturzereignisse in Zahlen sind im Verhältnis zu den Pflegetagen zu interpretieren.

Die Sturzzahlen im Verhältnis zu den Pflegetagen ($< 1\%$) liegen unter dem Durchschnitt des schweizerischen Benchmarks.

Es ist zu sehen, dass das Risikobewusstsein der Mitarbeitenden des Spitals Schiers hoch ist und ein stetes Abwägen der präventiven Massnahmen stattfindet.

.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Modul Meldeportal St. Gallen
Methode / Instrument	Modul Meldeportal St. Gallen

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Innovation und kontinuierliche Verbesserung

- Die Haltung der kontinuierlichen Auseinandersetzung und der Wille zu stetigen Qualitätsverbesserungen mit dem Fokus der Patientenperspektive ist das A und O eines QMS zum direkten Nutzen für die Patienten.
- Zwei Führungsgrundsätze wurden zu diesem Bereich formuliert, in denen dieser Wille zum Ausdruck kommt. Ebenso sind darin Massnahmen zur Umsetzung formuliert.

18.1.2 Stakeholder

Stakeholder- Analyse

- Ermitteln der Erwartungen
- Risiken und Chancen für die Geschäftsführung identifizieren
- Massnahmen definieren

Dieses Vorgehen zeigt bereits seine positive Wirkung im Alltag.

18.1.3 Rezertifizierung Flury Stiftung

Rezertifizierung ISO-Norm 9001:2015

- Abgleich durchführen
- Struktur der Bewertung überprüfen, um der strategischen wie operativen Ebene gerecht zu werden
- Zielsetzungsreporting konsequent in der GL verfolgen
- Managementreview (interner Qualitätsbericht) neu strukturieren und die Leistungsbewertung vermehrt auf Fakten basieren.

18.1.4 Elektrophysiologie

Medizinisches Projekt

- Ergänzung des bestehenden Spektrums der Kardiologie (Therapie bei Herzrhythmusstörungen / Herzschwäche, Herzschrittmachersysteme)
- Ergänzung mit Elektrophysiologie (detaillierte Informationen über Störungen der Herzströme / im Reizleitungssystem)
- Zusatzausbildung des Kardiologen am Universitätsspital Zürich
- Zusatzangebot für Bündner Patienten in Schiers in Elektrophysiologie

18.1.5 Urogynäkologie

Chirurgisches Projekt

- Ergänzung der bestehenden Gynäkologie mit Fachgebiet Urogynäkologie
- Ziel: Inkontinenz- und Senkungsoperationen: mit minimalem Eingriff den grösstmöglichen Nutzen für die Frau erzielen.
- Facharzt als Belegarzt regelmässig in Schiers tätig.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Audit ISO-Norm

- Durch die externe Überprüfungsstelle SQS wird der Flury Stiftung im Auditbericht eine hohe und sorgfältige Innovationskraft attestiert.
- Die umgesetzte Organisationsentwicklung zeigt sich durch ein stringentes Management. Die Wege sind kurz und klar.

18.2.2 Kinderkrippe

Die Kinderkrippe wurde durch die Kantonsbehörde / Sozialamt überprüft (Herbst 2017). Der Kinderkrippe wird ein sehr gutes Resultat attestiert. Sowohl in pädagogischer wie organisatorischer Hinsicht wird der Krippe eine hohe Fach- und Sozialkompetenz ausgesprochen.

18.2.3 Apotheke

Apotheke

Die interne Apotheke der Flury Stiftung wurde durch die Heilmittelkontrolle des Kantons Zürich überprüft.

- Die Arbeitsabläufe entsprechen den Vorgaben
- Die Qualität der Mitarbeitenden sowie der Vorgesetzten der Apotheke ist gut / adäquate Ausbildung für ihre Verantwortungsbereiche
- Wenige Anpassungen werden benötigt bei der Abgabe von Kleinstmengen von Medikamenten zur Sicherstellung der Umsetzung der Verordnung, bis ein ordentlicher Medikamentenbezug möglich ist
- Im Bereich Lohnherstellung ist die Umsetzung korrekt, aber die Dokumentation muss noch vervollständigt werden

18.2.4 WirbelsäulenChirurgie

Projekt Chirurgie

- Ergänzung des bestehenden Segments durch ausgewiesene Spezialisten in der Wirbelsäulenchirurgie
- Angebot für Bündner Patienten in Schiers
- Spezialisten sind als Belegärzte regelmässig in Schiers tätig

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 ISO-Norm 9001

Im Herbst 2015 stand die Rezertifizierung aller Betriebe der Flury Stiftung nach ISO-Norm an. Die ISO-Norm 9001 ist ein Qualitätslabel, welches durch umfassende Befragungen und Überprüfungen vor Ort die Qualität eines Betriebs in den Zielsetzungen, Prozessen, Abläufen und Handlungen prüft und bestätigt. Die nächste Re-Zertifizierung ist auf 2018 geplant.

18.3.2 REKOLE-Zertifizierung

Die erfolgreiche REKOLE-Zertifizierung des Spitals Schiers durch H+ erfolgte im Jahr 2014. Ziel war, die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten zu bestätigen und damit schweizerische Leistungsvergleiche unter den Spitälern zu erleichtern.

Jedes Jahr findet ein internes Audit durch unterschiedliche Finanzfachpersonen aus Spitälern des Kantons Graubünden statt. Die nächste Re-Zertifizierung betreffend der Kosten-Leistungsrechnung ist auf 2018 geplant.

18.3.3 IVR-Zertifizierung

Die Zertifizierung des Rettungsdienstes Spital Schiers fand im Sommer 2016 statt. Die kontinuierliche Qualitätssicherung mittels PDCA- Zyklus geht selbstverständlich weiter. Die nächste Re-Zertifizierung ist auf 2020 geplant.

18.3.4 IMC-Zertifizierung

IMC-Zertifizierung

Die IMC-Zertifizierung fand im August 2016 statt. Die Anerkennung durch die Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) erfolgte ohne Auflagen. Die fachliche Weiterentwicklung dauert kontinuierlich an. Die IMC gewährleistet eine hohe Patientensicherheit. Die nächste Rezertifizierung ist auf 2019 geplant.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Qualität ist der Flury Stiftung ein hohes Anliegen. Sie wird in der täglichen Arbeit umgesetzt und gelebt. Das stete Bemühen um Qualität ist eine Haltung, welche den Mitarbeitenden laufend vermittelt wird und ihnen daher entsprechend bewusst ist.

Das umfassende Qualitätsmanagementsystem gemäss ISO-Norm 9001 bildet den strukturellen Rahmen.

Der quantitative Benchmark alleine über prozentuale Angaben ist für kleinere Betriebe oft nicht zielführend, da die qualitativen Aspekte im Komplikationsmanagement im Vordergrund stehen. Der Patient in seiner Gesamtsituation steht im Mittelpunkt all unseres Handelns. Die gelebte Umsetzung von *"kompetent und herzlich"* ist die zentrale Botschaft an unsere Mitarbeitenden sowie an die Patienten und Patientinnen.

Mit vorliegendem Bericht ermöglichen wir Ihnen einen ersten Ein- und Überblick zu unseren Qualitätsaktivitäten; wir danken Ihnen für Ihr Interesse.

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 spitalinformation.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
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Bewegungsapparat chirurgisch

Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq 2000\text{g}$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Bemerkungen

Zu folgen drei Leistungsgruppen erfolgte eine fachliche Vertiefung:

Herz - Elektrophysiologie

Gynäkologie - Urogynäkologie

Bewegungsapparat chirurgisch - Wirbelsäulenchirurgie

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.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**).