



Qualitätsbericht 2018
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: **20. März 2019**
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 2018.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbititäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	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	14
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Feedback	19
5.2.2 Kundenzufriedenheit Rettungsdienst	20
5.2.3 Kundenzufriedenheit mit Heimeintritt	21
5.3 Beschwerdemanagement	21
6 Angehörigenzufriedenheit Befragung vorgesehen für 2019	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Feedback MA	22
7.1.2 Führungsgrundsätze	22
8 Zuweiserzufriedenheit	23
8.1 Eigene Befragung	23
8.1.1 Gespräche	23
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen	25
10.1 Eigene Messung	25
10.1.1 Reoperationen	25
11 Infektionen	26
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
12 Stürze	27
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
13 Wundliegen	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	28
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	30
17.1	Weitere eigene Messungen	30
17.1.1	Komplikationsrate bei PTA	30
17.1.2	Dekubitus Inzidenz	30
17.1.3	Sturz Inzidenz	31
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	Innovation und kontinuierliche Verbesserung	32
18.1.2	Stakeholder	32
18.1.3	KANBAN	32
18.1.4	Lean Management	32
18.1.5	Gastgeberkultur	32
18.1.6	Elektronische Dokumentation in der Spitem	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	33
18.2.1	Elektrophysiologie	33
18.2.2	Entwicklung in der Chirurgie	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	Rezertifizierung ISO-Norm 9001:2015	34
18.3.2	REKOLE-Rezertifizierung	34
18.3.3	IVR Rezertifizierung	34
18.3.4	IMC Rezertifizierung	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		36
	Akutsomatik	36
Herausgeber		38

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 Tage
- 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

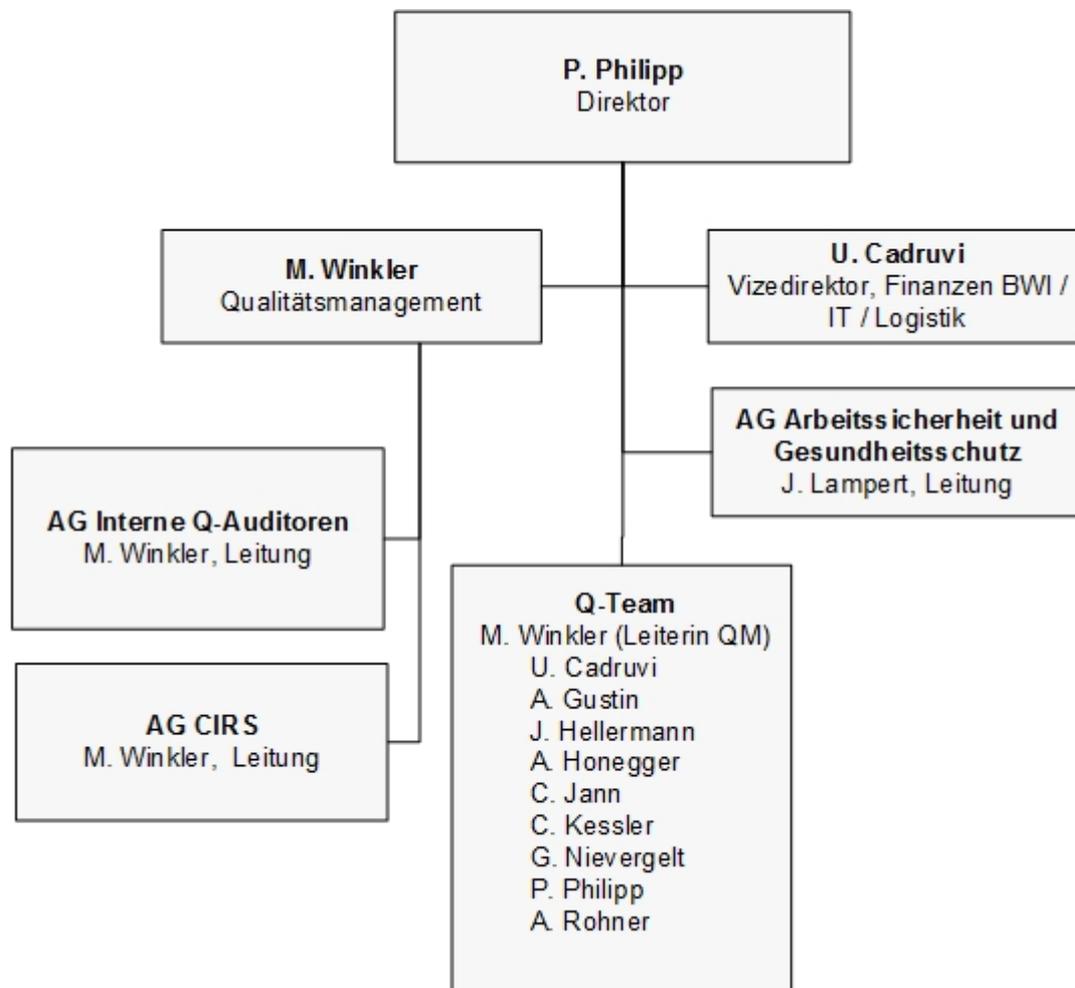
Übergreifend über alle Betriebe (strategische Geschäftseinheiten) bieten wir folgende Dienstleistungen an:

- 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** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Marianna Winkler
Leiterin Qualitätsmanagement
081 308 08 23
marianna.winkler@flurystiftung.ch

Frau Christa Kessler
Direktions-Assistentin
081 308 08 26
christa.kessler@flurystiftung.ch

Herr Peter Philipp
Direktor
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. Ein Leitbild besteht und ist auf unserer Website zu finden.

Qualitätspolitik in der Flury Stiftung

Die Qualität unserer Dienstleistungen steht immer im Vordergrund unseres Handelns. Dabei wollen wir eine von allen unseren Kunden und interessierten Parteien *wahrnehmbare Qualität* anbieten, unseren Leitsatz „*kompetent und herzlich*“ leben und *Overengineering* vermeiden.

Nebst der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben kommt auch der Wirtschaftlichkeit unseres Handelns eine zentrale Bedeutung zu.

Qualitätsmanagement und die Qualitätsentwicklung verankern die *integrierte Versorgung* als umfassende Dienstleistungen im Bereich der Gesundheitsversorgung wie auch einer integrierten Altersversorgung.

Die Haltung der stetigen Verbesserung durch persönliche Einflussnahme, Verantwortung und „*Miteinander*“ wird von allen Mitarbeitenden der Flury Stiftung gelebt.

Die Qualitätspolitik und die damit verfolgten Ziele sind für alle klar verständlich. Die beabsichtigte Entwicklung wird durch zufriedene Mitarbeitende getragen, indem sie ihr Berufsethos mit einer wahrnehmbaren Qualität für unsere Kunden und Stakeholder (interessierte Parteien) umsetzen können. Auch unsere Qualitätspolitik richtet sich direkt nach den Maximen von Vision, Mission, Leitbild. Weitere zentrale Grundsätze der Flury Stiftung sind in folgenden Dokumenten verankert:

- Strategie Flury Stiftung
- BSC-Map
- Führungsgrundsätze
- Prozess KVP

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

- Prozesse laufend optimieren, Lean Management
- KANBAN weiter einführen
- Gastgeberkultur vertiefen
- elektronische Dokumentation in der Spitex einführen/umsetzen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Rezertifizierung nach ISO-Norm 9001:2015 wurde erfolgreich durchgeführt. Der Flury Stiftung wird eine grosse Innovationskraft und ein reifes Managementsystem zugesprochen.
- Rezertifizierung nach Rekole H+ wurde erfolgreich durchgeführt. Grosses Lob für die Flury Stiftung für die mustergültige Aufbereitung der Daten.
- Anbindung der Flury Stiftung ans CIRNET. Die Analysen des CIRNET der Stiftung Patientensicherheit fliessen in die Beurteilung der 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.
- Sturzprävention für Menschen, die mit Unterstützung der Spitex zu Hause leben: Dieses Projekt konnte erfolgreich umgesetzt werden und wurde in den Regelbetrieb der Spitex aufgenommen.
- Umsetzung der Empfehlung Progress Sicherheit bei Blasenkatheter der Stiftung Patientensicherheit konnte Flury Stiftung übergreifend umgesetzt werden.
- Die Richtlinien für die innerklinischen Transporte kritischer kranker Patienten wurden erstellt und sind umgesetzt.
- Die Aktionstage im Bereich von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wurden quartalsweise umgesetzt und sind gut angekommen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Führung der BSC-Zielsetzungen mit dem entsprechenden Controlling
- Patientenzufriedenheit stärken mit dem Wissen, dass die Erwartungen weiterhin steigen, Gastgeberkultur fördern
- Verschlankung der Prozesse, um die Information/Kommunikation stets zu sichern
- Führungsgrundsätze, -verständnis vorleben
- Umsetzung ambulant vor stationär

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualitätskontrolle durch das Gesundheitsamt
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rekole Rezertifizierung

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
▪ Führungsgrundsätze
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Gespräche

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
▪ Reoperationen
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ 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, der Mitarbeitenden sowie der Zuweisenden
Involvierte Berufsgruppen	Q-Team
Weiterführende Unterlagen	Management Review

CIRS

Ziel	CIRS Fast-Fehlerkultur und -management
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 aktive Bearbeitung Fastfehler unter Berücksichtigung der Quick Alerts der Stiftung Patientensicherheit sowie dem Bundesgerichtentscheid.
Weiterführende Unterlagen	http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html

IMC Zertifizierung

Ziel	IMC Rezertifizierung
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

Blasenkatheter

Ziel	nosokomiale Harnwegsinfekte vermeiden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital und Heime
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Start Herbst 2017 bis Herbst 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Umgang mit Blasenkatheter entspricht der Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinäres Team
Weiterführende Unterlagen	http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html

Sicherheit der Medikation bei Austritt

Ziel	Sichere Medikation an internen wie externen Schnittstellen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Start 2019
Methodik	Studie des Institut für Hausarztmedizin UZH im Rahmen einer NFP 74
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte
Evaluation Aktivität / Projekt	Studienresultate
Weiterführende Unterlagen	https://www.hausarztmedizin.uzh.ch/de/forschung/projekte/laufende-projekte.html

Innerklinische Transporte

Ziel	Sicherheit bei innerklinischen Patiententransporten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017 bis 2020
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Innerklinische Transporte kritisch kranker Patienten
Methodik	Vorgehen der innerklinische Transporte entspricht den Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinäre Arbeitsgruppe
Weiterführende Unterlagen	http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html

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 2009 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.

Bemerkungen

Seit 2018 ist die Flury Stiftung Mitglied des schweizerischen Meldesystems CIRNET.

Die Analysen des CIRNET der Stiftung Patientensicherheit fliessen 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.

Die Flury Stiftung beteiligt sich seit 2018 als aktives Mitglied an dem überregionalen Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme in der Schweiz. Somit können die Meldungen zu internen Lernzwecken genutzt werden.

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
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Jahren
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2016
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Jahren
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	seit Beginn
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.kmgr.ch/krebsregister.aspx	seit Jahren

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 9001:2015	gesamter Betrieb der Flury Stiftung	2000	2018	
REKOLE H+	Finanz- und Rechnungswesen, Flury Stiftung	2014	2018	
IVR	Rettungsdienst, Spital Schiers	2012	2016	
IMC	IMC, Spital Schiers	2016	2016	

Bemerkungen

Der Flury Stiftung wird bei allen Überprüfungen eine hohe Innovationskraft zugesprochen.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

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.

Begründung

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 über dem Mittelwert und bei 4 Fragen in den TOP Resultaten.

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.

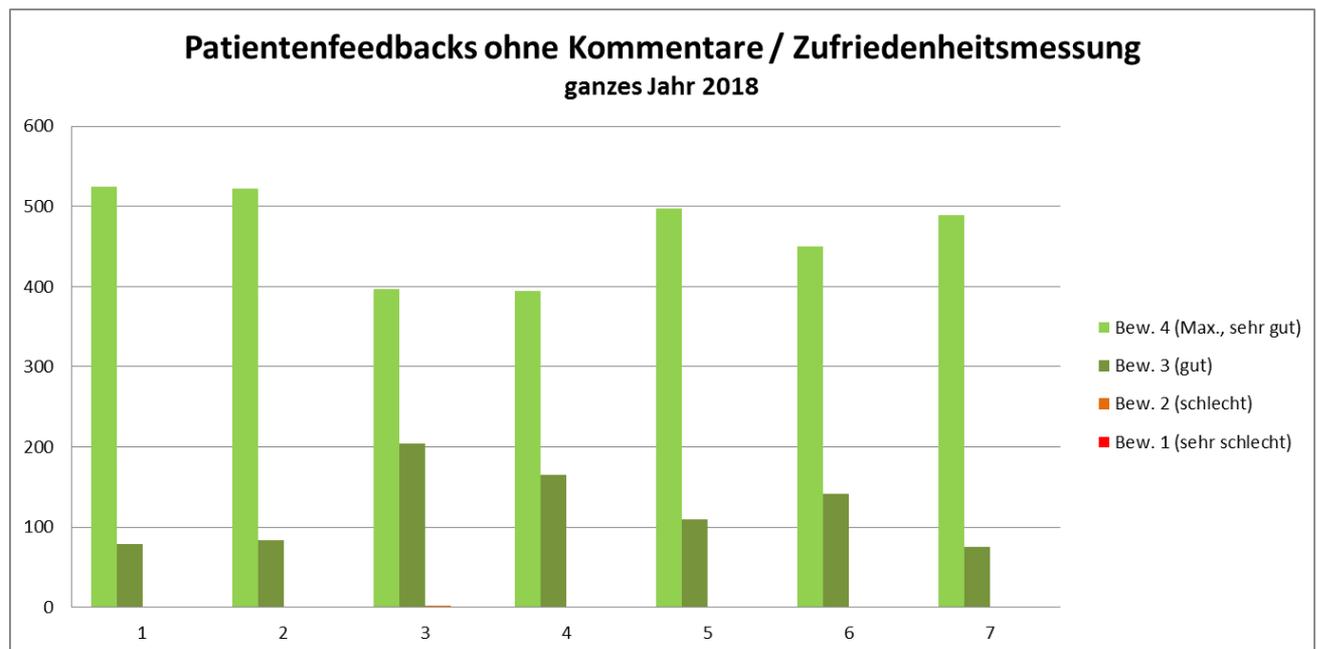
- Zufriedenheit mit der medizinischen Behandlung
- Zufriedenheit mit der Pflege, Betreuung, Beratung
- Zufriedenheit mit der Hotellerie
- Zufriedenheit mit der Infrastruktur
- Gesamteindruck
- Wie wurden Ihre Erwartungen erfüllt?
- Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder zu uns kommen?

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 2018 durchgeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 in allen Abteilungen durchgeführt.

Alle Patienten ohne Ausschlüsse



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit ist nochmals leicht gestiegen und liegt auf sehr hohem Niveau. Die Pflege erhält sehr viel Lob. Im 2018 gingen insgesamt 1021 Feedbacks ein, davon waren 608 reine Skala-/Smiley-Bewertungen. In den übrigen Feedbacks mit handschriftlichen Kommentaren werden v.a. die Freundlichkeit der Mitarbeitenden gelobt, die Einzelzimmer sehr geschätzt sowie ein grosses Dankeschön für die gute Gesamtbetreuung 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.

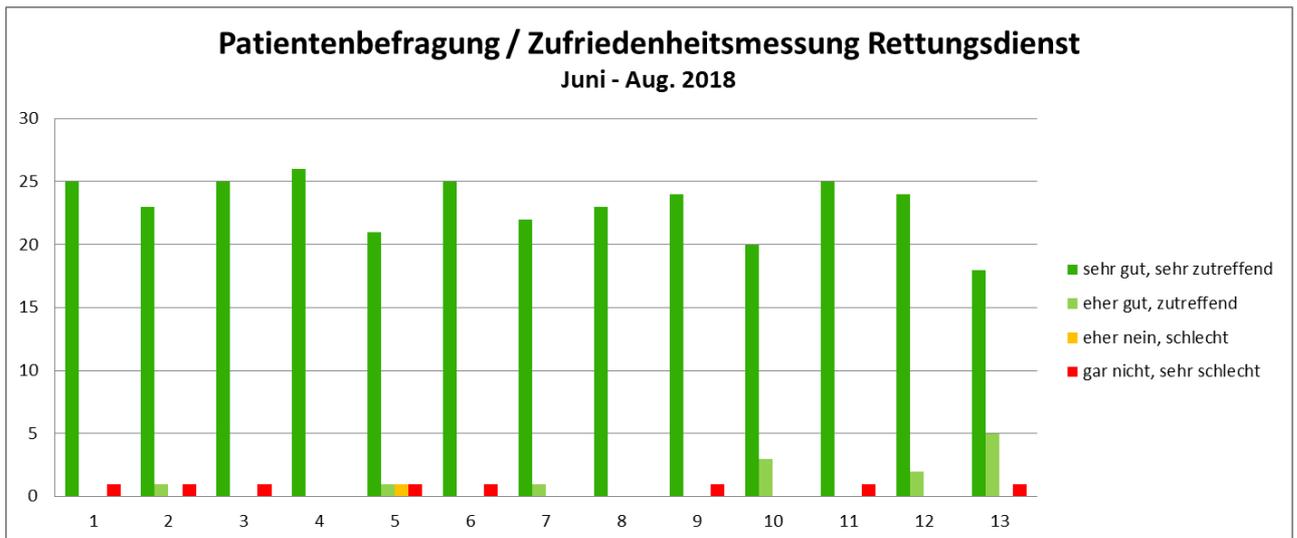
- Eintreffen des Rettungsdiensts
- Behandlung durch Rettungsdienst
- Fahrt und Ankunft im Spital
- Zur Rettung insgesamt

Abschliessend hat es viel Platz für Verbesserungsvorschläge und weitere Anregungen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juni 2018 bis August 2018 durchgeführt.

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

Insgesamt wurden 93 Fragebogen verschickt, der Rücklauf betrug 27 Bogen.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Grundsätzlich waren die alle Patienten mit der Dienstleistung des Rettungsdienstes Schiers zufrieden bis sehr zufrieden. Ein Patient war mit allem unzufrieden. Die Leistung der Mitarbeiter beurteilten die Patienten differenziert und erlebten diese als gut.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

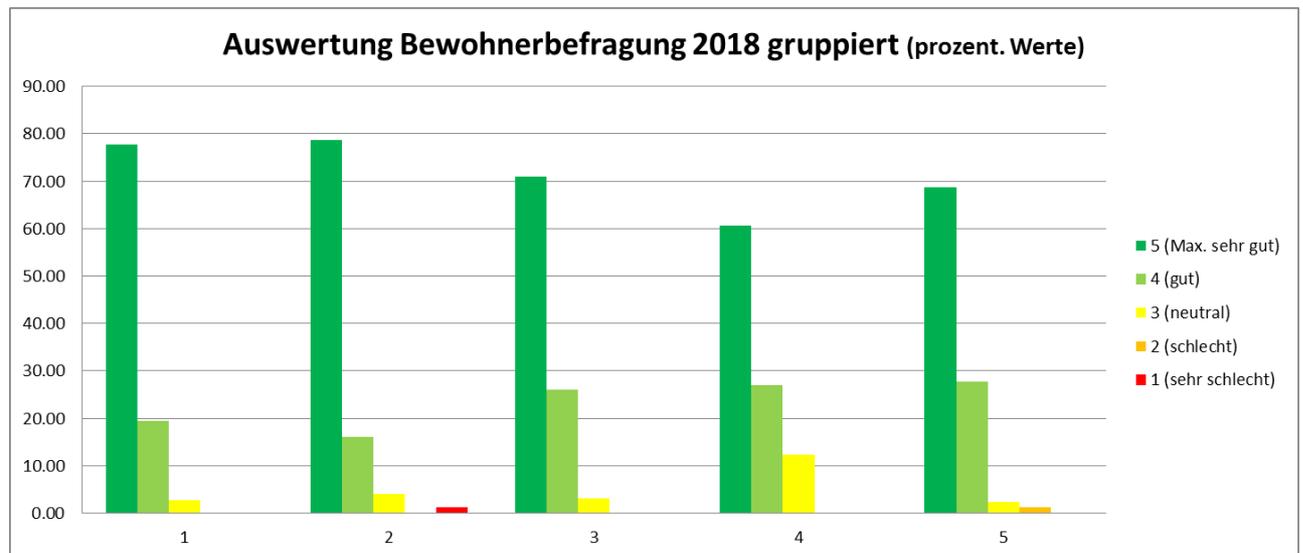
5.2.3 Kundenzufriedenheit mit Heimeintritt

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 2018 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 zufrieden mit ihrem Eintritt, obwohl dieser einen grossen Einschnitt im Leben bedeutet. Wenige Bewohnende bemängeln die fehlende Selbstbestimmung oder dass die Informationen für sie nicht klar sind.

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@flurystiftung.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 2018 durchgeführt.
Alle Bereiche und Standorte

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird ständig beobachtet. Als attraktiver Arbeitgeber 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.

7.1.2 Führungsgrundsätze

Im Rahmen einer Masterarbeit wurde ein Instrument entwickelt, welches die Bedeutung und die Umsetzung der Führungsgrundsätze misst.

Ziel war, die Umsetzung der Unternehmenskultur, den Führungsstil sowie das gemeinsame Führungsverständnis zu eruieren.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Februar durchgeführt.
Kaderstufe aller Bereiche und Standorte
Alle Kadermitarbeitenden der Flury Stiftung

Es zeigt sich, dass das Interesse der Kaderpersonen der Flury Stiftung an diesem Thema gross ist. Rahmenbedingungen und Orientierungshilfen sind gegeben, um vorbildlich und verbindlich im Führungsalltag überzeugen zu können.

- Der Leitsatz "*kompetent und herzlich*" ist für alle von grosser Bedeutung.
- Die beiden Führungsgrundsätze Vorbild und Verbindlichkeit stehen im Zentrum.

Die Führungskultur wird mehrheitlich gelebt, trotzdem zeigen sich Handlungsfelder. Diese werden mit entsprechenden Massnahmen kontinuierlich bearbeitet. Die Weiterentwicklung der Unternehmens- und Führungskultur hat für die Flury Stiftung eine hohe Priorität.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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. Mit E-News werden den Zuweisern Neuerungen zum Leistungsauftrag und Veränderungen der medizinischen Prozesse mitgeteilt, die sie betreffen. Es finden auch div. Austausche (Q-Zirkel, gemeinsame Events etc.) sowie regelmässige "Get together"-Anlässe statt. Eine Zufriedenheitsmessung seitens Zuweisern ist nicht gewünscht. Zuweiser können uns anonym via Beschwerdemanagement erreichen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

Seit 2017 stehen die Messresultate öffentlich transparent zur Verfügung.

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 Eigene Messung

10.1.1 Reoperationen

Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Spital Chirurgie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Über die Jahre betrachtet weist die Chirurgie des Spital Schiers immer gute Resultate auf. Die Anzahl der reoperierten Patienten ist gleichbleibend gering.

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/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

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

Begründung

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

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 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

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.

Begründung

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

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 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.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 Weitere Qualitätsmessungen

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 2018 durchgeführt.

Alle Patienten mit Katheterinterventionen

Es zeigt sich, dass die Behandlungsqualität sehr gut ist, trotz zwei kleineren Komplikationen.

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 2018 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 2018 durchgeführt.

Alle Patienten

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

Die Sturzzahlen im Verhältnis zu den Pflgetagen (< 0.5 %) 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 sind 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

- Die Stakeholder-Analyse wurde mit Chancen und Risiken für die Geschäftsführung identifiziert, Massnahmen definiert und die Erwartungen ermittelt.
- Dieses Vorgehen zeigt bereits seine positive Wirkung im Alltag.

18.1.3 KANBAN

- Das KANBAN Projekt wurde zur Straffung der Materialbewirtschaftung eingeführt und damit der Bestellprozess automatisiert wird.
- Das Auffüllen erfolgt durch ausgebildete Versorgungsassistenten im Haus.
- Dies führt zu einer optimalen dezentralen Lagerhaltung mit mehr Übersicht, Kostenreduktion sowie einer Effizienzsteigerung im Alltag.

18.1.4 Lean Management

- Das Lean Management wird zur Stärkung des Qualitätsmanagementsystem sowie der Führungskultur eingeführt.
- Die Verschlinkung der Prozesse sowie Einsatz von Leantechniken und -methoden wird Flury Stiftung übergreifend eingesetzt.
- Ziel ist, definierte Teilprojekte in verschiedenen Bereichen nutzbringend umzusetzen.

18.1.5 Gastgeberkultur

- Gastgeberkultur ist die Förderung im Dienstleistungsgedanken gegenüber den Patienten.
- Zudem führt diese zu einer Angebotserweiterung für die Zusatzversicherten.
- Ziel ist, die Willkommenskultur fachübergreifend zu fördern.

18.1.6 Elektronische Dokumentation in der Spitex

- Einführung einer elektronischen Klientendokumentation im Spitexbereich.
- Die Förderung des durchgängigen Informationsflusses ist für die Spitexmitarbeitenden von hoher Bedeutung.
- Ziel ist der schnellere Zugriff auf den Behandlungspfad via Smartphone.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Elektrophysiologie

Ab 2017 wurden ambulante elektrophysiologische Eingriffe in kleiner Fallzahl auch am Spital Schiers durchgeführt. Die Errichtung von Hybrid-Operationssälen sowie eines zweiten Herzkatheter-Labors im Neubau des Kantonsspitals macht es nun möglich, dass sowohl in Schiers als auch am Kantonsspital zukünftig elektrophysiologische Interventionen angeboten werden können. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Graubünden haben sich deshalb das Spital Schiers und das Kantonsspital Graubünden darauf geeinigt, dass die elektrophysiologischen Interventionen in Zukunft nur am Kantonsspital stattfinden. Mit der Konzentration auf einen Standort soll damit für die elektrophysiologische Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden die optimalste Situation geschaffen werden. Die drei involvierten Parteien sind überzeugt, damit die für die Gesundheitsversorgung im Kanton Graubünden beste Lösung gefunden zu haben.

18.2.2 Entwicklung in der Chirurgie

Wirbelsäulenchirurgie

- Das Angebot der Chirurgie wurde erweitert mit zwei anerkannten Spezialisten in der Wirbelsäulenchirurgie. Sie sind als Belegärzte regelmässig in Schiers tätig. Dieses zusätzliche medizinische Spektrum wird von den behandelten Patienten sehr geschätzt.

Urogynäkologie

- Die bestehende Gynäkologie wurde durch das Fachgebiet der Urogynäkologie ergänzt. Der Facharzt ist als Belegarzt regelmässig am Spital tätig. Die Inkontinenz- und Senkungsoperationen werden mit minimalen Eingriffen durchgeführt. Der Nutzen für die betroffenen Frauen ist gross und die Nachfrage steigt stetig.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO-Norm 9001:2015

Im Herbst 2018 stand die Rezertifizierung aller Betriebe der Flury Stiftung auf die ISO-Norm 9001:2015 an.

Die ISO-Norm 9001:2015 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.

Der Flury Stiftung wird eine grosse Innovationskraft und ein reifes Managementsystem zugesprochen.

18.3.2 REKOLE-Rezertifizierung

Die erfolgreiche REKOLE-Zertifizierung des Spitals Schiers durch H+ erfolgte im Jahr 2018. Ziel war, die hohe Zuverlässigkeit der Kostendaten zu bestätigen und damit schweizerische Leistungsvergleiche unter den Spitalern zu erleichtern.

Ein grosses Lob für die mustergültige Daten-Aufbereitung.

Jedes Jahr findet ein internes Audit durch unterschiedliche Finanzfachpersonen aus Spitalern des Kantons Graubünden statt.

18.3.3 IVR Rezertifizierung

Die Zertifizierung des Rettungsdienstes Spital Schiers fand im Sommer 2016 statt.

Die kontinuierliche Qualitätssicherung mittels PDCA-Zyklus geht selbstverständlich weiter.

18.3.4 IMC Rezertifizierung

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.

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 Patientinnen und Patienten.

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 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
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 $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Bemerkungen

Zu folgenden zwei Leistungsgruppen erfolgte eine fachliche Vertiefung:

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 (**FKQ**), 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.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**).