



Qualitätsbericht 2019  
nach der Vorlage von H+

7220 Schiers  
Tel. 081 308 08 08, Fax 081 308 08 09  
[www.flurstiftung.ch](http://www.flurstiftung.ch)  
[info@flurstiftung.ch](mailto:info@flurstiftung.ch)

Freigabe am: **8. April 2020**  
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 2019.

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 2019

Frau  
Marianna Winkler  
Leiterin Qualitätsmanagement  
081 808 08 23  
[marianna.winkler@flurstiftung.ch](mailto:marianna.winkler@flurstiftung.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitätern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
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
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
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
5.2.4 Elternbefragung Kinderkrippe .....	22
5.2.5 Patientenbefragung ambulant .....	23
5.3 Beschwerdemanagement .....	24
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b>	
Den Angehörigen stehen selbstverständlich alle Feedbackwege auch zur Verfügung	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
7.1 Eigene Befragung .....	25
7.1.1 Feedback MA .....	25
7.1.2 Führungsgrundsätze .....	25
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
8.1 Eigene Befragung .....	26
8.1.1 Gespräche .....	26
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>27</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>27</b>
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen .....	27
<b>10 Operationen</b>	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>29</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	29
<b>12 Stürze</b> .....	<b>30</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	30
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>31</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	31
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	<b>33</b>
17.1	Weitere eigene Messungen	33
17.1.1	Komplikationsrate bei PTA	33
17.1.2	Dekubitus Inzidenz	33
17.1.3	Sturz Inzidenz	34
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>35</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	35
18.1.1	QMS	35
18.1.2	BSC	35
18.1.3	Lean-Management	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	36
18.2.1	Website	36
18.2.2	Elektronische Dokumentation in der Spitex	36
18.2.3	KANBAN	36
18.2.4	Fachverantwortung Pflege	36
18.2.5	Endoskopie	37
18.2.6	Organisation Sprechstunde	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
18.3.1	Rezertifizierung ISO-Norm 9001:2015	37
18.3.2	REKOLE-Rezertifizierung	37
18.3.3	IVR Rezertifizierung	37
18.3.4	IMC Rezertifizierung	37
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>38</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>39</b>
	Akutsomatik	39
<b>Herausgeber</b>		<b>41</b>

## 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), die Spitex Prättigau sowie die Kinderkrippe Rätikon. 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**

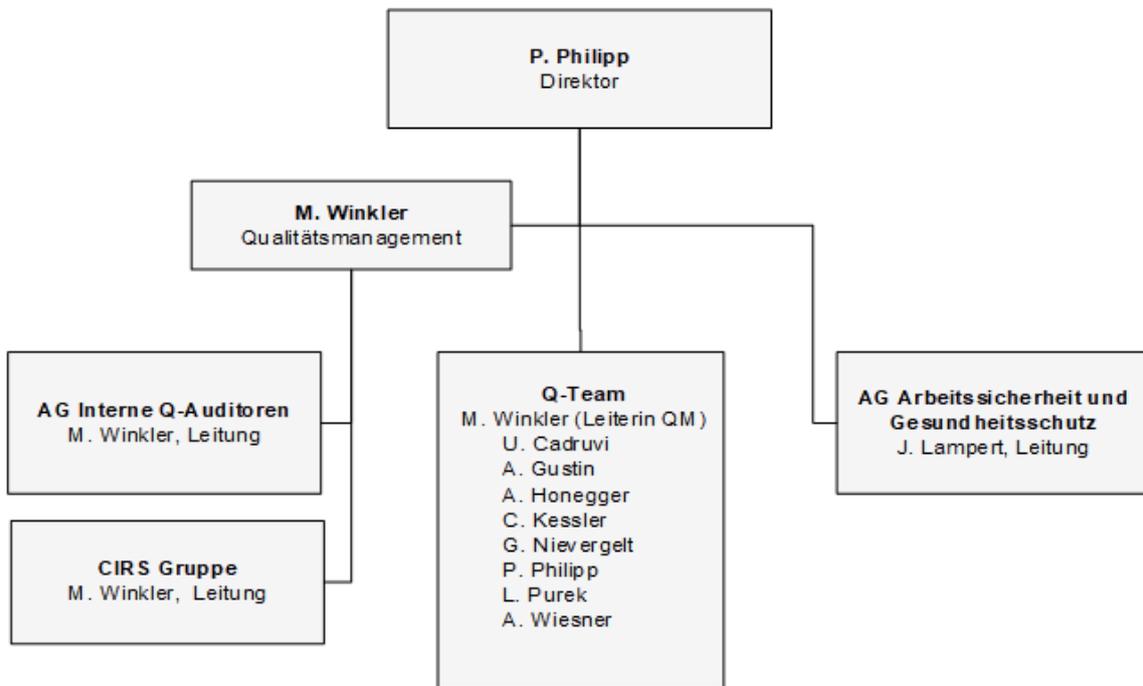
Übergreifend über alle Betriebe (strategische Geschäftseinheiten) bieten wir folgende Dienstleistungen an:

- 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 **60** Stellenprozent zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Marianna Winkler  
Leiterin Qualitätsmanagement  
081 308 08 23  
[marianna.winkler@flurystiftung.ch](mailto:marianna.winkler@flurystiftung.ch)

Frau Christa Kessler  
Direktions-Assistentin  
081 308 08 26  
[christa.kessler@flurystiftung.ch](mailto:christa.kessler@flurystiftung.ch)

Herr Peter Philipp  
CEO Flury Stiftung  
081 308 08 26  
[peter.philipp@flurystiftung.ch](mailto: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 2019

- Konsequente Führung der BSC-Zielsetzung mit dem entsprechenden Controlling
- Patientenzufrieden stärken, Gastgeberkultur fördern
- Einführung ambulant vor stationär
- Risikomanagement umsetzen

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- *BSC:*
- Stärkung der Langzeitpflege innerhalb der integrierten Versorgung der Flury Stiftung durch organisatorische sowie personelle Wechsel bzw. Veränderungen
- Projekt elektronische Klienten-Dokumentation in der Spitex abgeschlossen
- KANBAN-Umsetzung im Spital und in der Verwaltung
- *Patientenzufriedenheit:*
- Organisation der Sprechstunden wurde optimiert, Schnittstellen geprüft sowie die Patienten betreffend Zufriedenheit inkl. Wartezeiten befragt
- Umsetzung der Vorgaben betreffend nationalem Krebsregister inkl. Aufarbeiten der schriftlichen Patienteninformation
- *Ambulant vor Stationär:*
- Politische Vorgaben betreffend ambulant vor stationär wurden umgesetzt
- Prozessoptimierung im ambulanten Setting
- LeanManagement
- *Risikomanagement*
- Detailliertes Risikomanagement in allen Geschäftsbereichen eingeführt

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Führung der BSC-Zielsetzungen mit entsprechendem Controlling
- Patientenzufriedenheit stärken mit dem Wissen, dass die Erwartungen weiterhin steigen
- Qualitätsmanagement gemäss neuen gesetzlichen Vorgaben und Haltung stärken
- LeanManagement fördern, Führungskompetenzen stärken, Prozessoptimierungen erkennen, um die Information / Kommunikation stets zu optimieren

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>

### 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"> <li>▪ Qualitätskontrolle durch das Gesundheitsamt</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rekole Rezertifizierung</li> </ul>

### 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
▪ Elternbefragung Kinderkrippe
▪ Patientenbefragung ambulant
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Feedback MA
▪ Führungsgrundsätze
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Gespräche
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<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

<b>Ziel</b>	Qualitätsmanagement KVP
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Flury Stiftung
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	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.
<b>Methodik</b>	Analysen aller Meldungen seitens der Patienten, der Mitarbeitenden sowie der Zuweisenden
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Q-Team
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Management Review

##### CIRS

<b>Ziel</b>	CIRS Fast-Fehlerkultur und -management
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Flury Stiftung
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Organisation stellt sicher, dass allfällige Sofortmassnahmen erkannt werden. Regelmässige Analysen und Massnahmen werden durch die interdisziplinäre Gruppe CIRS definiert.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen der Flury Stiftung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die aktive Bearbeitung Fastfehler unter Berücksichtigung der Quick Alerts der Stiftung Patientensicherheit sowie dem nationalen CIRNET.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html">http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html</a>

## Blasenkatheter

<b>Ziel</b>	nosokomiale Harnwegsinfekte vermeiden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spital und Heime
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Start Herbst 2017 bis Herbst 2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Umgang mit Blasenkatheter entspricht den Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	interdisziplinäres Team
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Projekt konnte abgeschlossen werden. Die Vorgehensweise entspricht den Empfehlungen. In diesem Zuge wurde auch das Inkontinenzmaterial überprüft und angepasst.
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html">http://www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Infomaterial-Schriften-B-cher.html</a>

## Innerklinische Transporte

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

## IVR-Zertifizierung inkl. pdca-Zyklus

<b>Ziel</b>	IVR-Rezertifizierung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Rettungsdienst
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	interdisziplinäres Projekt des Spitals
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte und Pflege
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Zertifizierungsstelle

#### 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.

## 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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	seit Jahren
<b>Infreporting</b> Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	seit Jahren
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2016
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	seit Jahren
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	seit Beginn
<b>KR GG</b> Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	<a href="http://www.kmgr.ch/krebsregister.aspx">www.kmgr.ch/krebsregister.aspx</a>	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	
IVR	Rettungsdienst, Spital Schiers	2012	2016	
REKOLE H+	Finanz- und Rechnungswesen, Flury Stiftung	2014	2018	
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/](http://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/](http://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.

Die Resultate werden jedes Jahr intern genau analysiert.

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

siehe Kapitel 3 und Kapitel 4

##### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, 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.

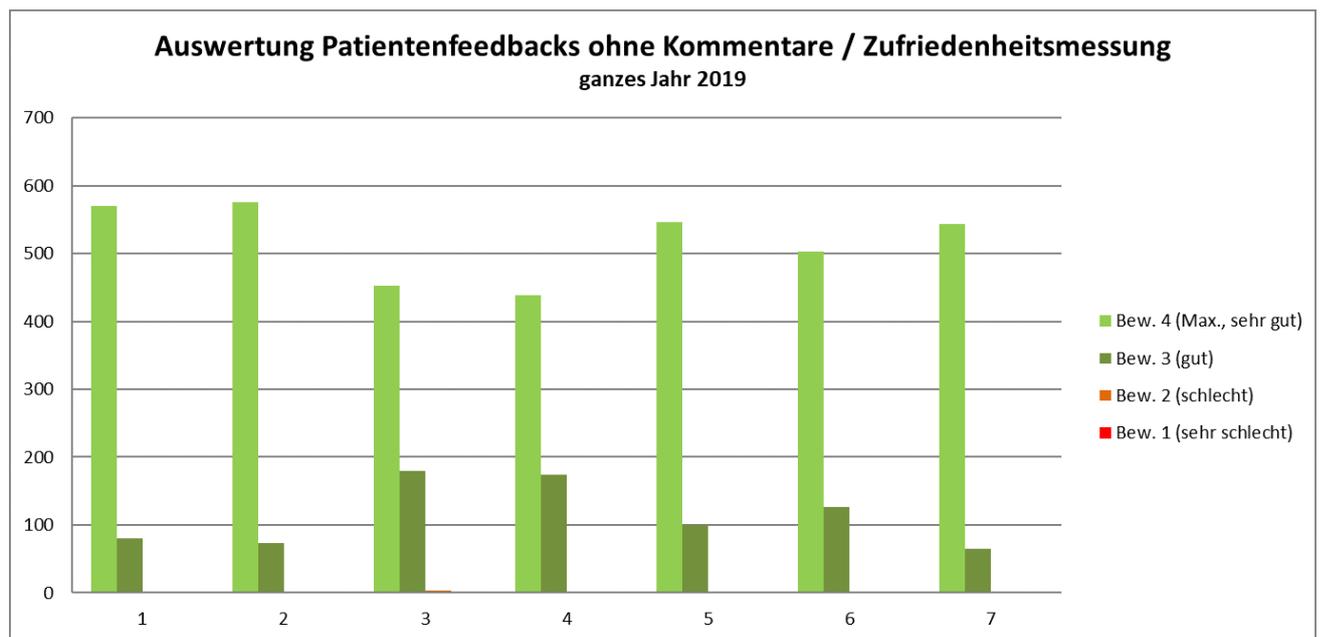
- Zufriedenheit mit der medizinischen Behandlung
- Zufriedenheit mit der Pflege, Betreuung, Beratung
- Zufriedenheit mit der Hotellerie
- Zufriedenheit mit der Infrastruktur
- Gesamteindruck
- Wie wurden Ihre Erwartungen erfüllt?
- Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder zu uns kommen?

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 2019 durchgeführt.

Diese Patientenbefragung wird seit Jahren in der ganzen Flury Stiftung 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 2019 gingen insgesamt 1111 Feedbacks ein, davon waren 652 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.

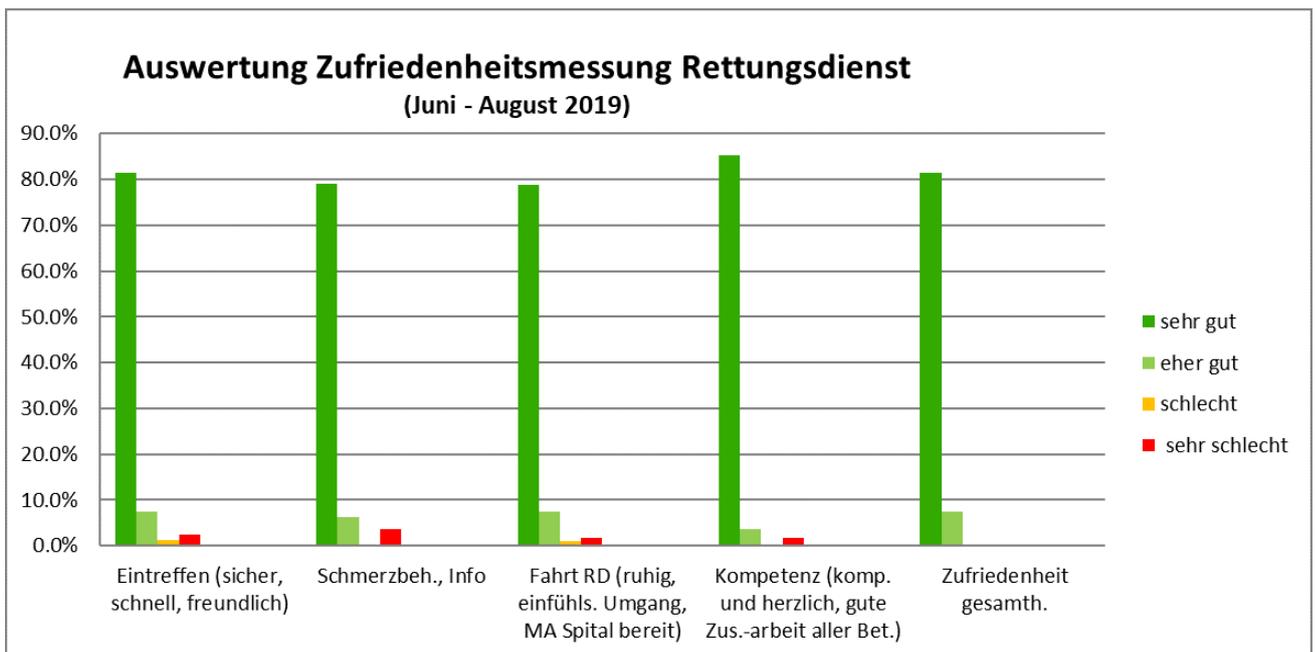
- Eintreffen des Rettungsdiensts
- Behandlung durch Rettungsdienst
- Fahrt und Ankunft im Spital
- Zur Rettung insgesamt

Abschliessend hat es viel Platz für Verbesserungsvorschläge und weitere Anregungen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juni 2019 bis August 2019 durchgeführt.

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

Insgesamt wurden 74 Fragebogen verschickt, der Rücklauf betrug 35%.



#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Grundsätzlich sind die Patienten mit der Dienstleistung des Rettungsdienst Schiers sehr zufrieden. Immer wieder mal kommt es zu kritischen Situationen in Zusammenarbeit mit der Polizei mit gewaltbereiten Menschen. Diese bewerten den Einsatz meist negativ.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

#### Bemerkungen

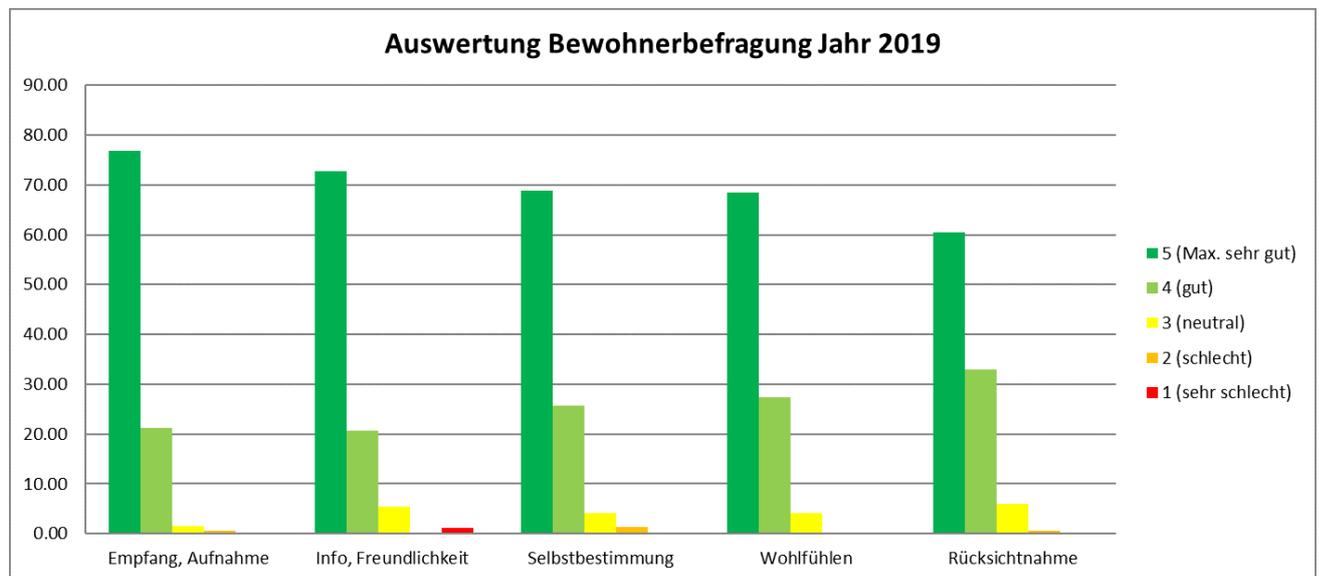
### 5.2.3 Kundenzufriedenheit mit Heimeintritt

Der Eintritt in ein Altersheim ist für die betroffene Person sowie die Angehörigen ein kritisches Ereignis, da sich die Lebenswelt stark ändert. Im Altersbild der Heime der Flury Stiftung wird diesem Umstand in hohem Mass Rechnung getragen. Den Mitarbeitenden ist es ein grosses Anliegen, den Schritt des Heimeintritts für alle Beteiligten in Ruhe und einer guten Atmosphäre zu gestalten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 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

Die Resultate zeigen über alle gemessenen Jahre einen sehr erfreulichen Verlauf auf.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

### 5.2.4 Elternbefragung Kinderkrippe

Befragung zur Zufriedenheit mit der Kinderkrippe Rätikon.

Der Fragebogen betrifft 6 Themenkreise mit insgesamt 22 Fragen, die mit einer 4-er Skala zu beantworten sind.

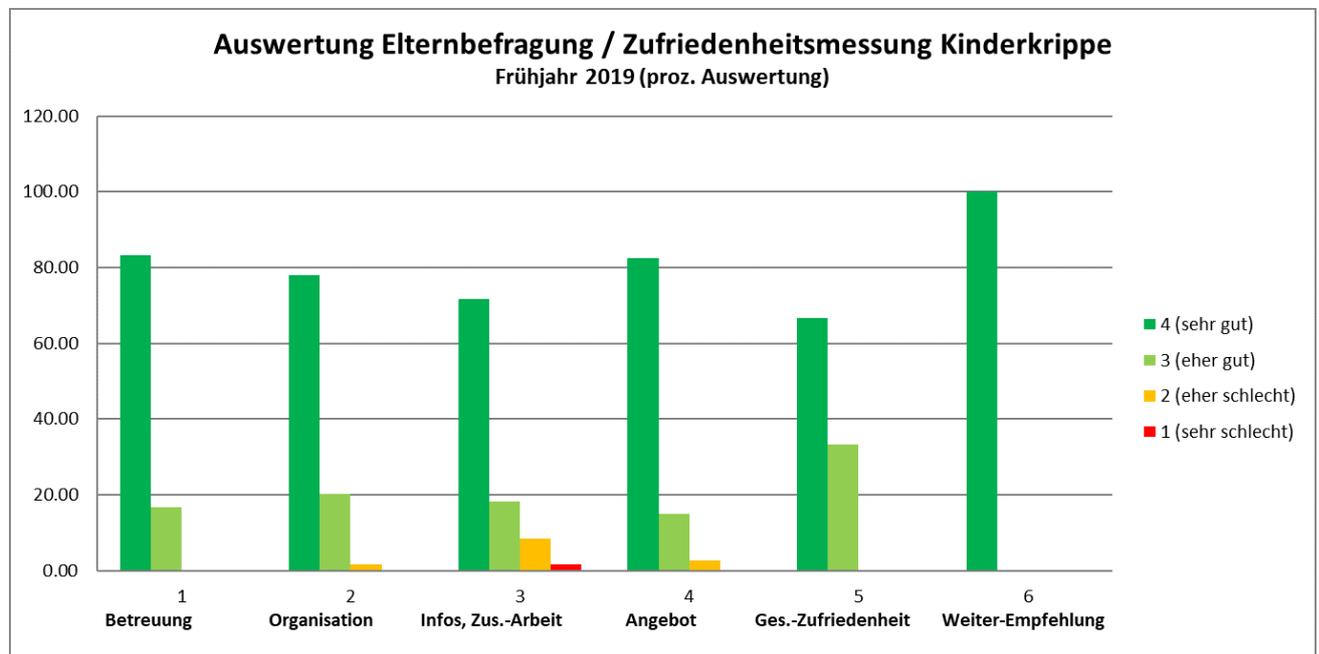
- Betreuung
- Organisation
- Infos, Zusammenarbeit
- Angebot
- Gesamtzufriedenheit
- Weiterempfehlung

Abschliessend hat es viel Platz für Verbesserungsvorschläge und weitere Anregungen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat April durchgeführt.

Alle Eltern, die ihre Kinder in der Kinderkrippe Rätikon in Schiers betreuen lassen.

Insgesamt wurden 31 Fragebogen verschickt, der Rücklauf betrug 50%.



#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Auswertung zeigt, dass alle Eltern grundsätzlich zufrieden sind mit der Betreuung.

Alle Eltern würden die Krippe weiterempfehlen und bewerten die Betreuung mit sehr gut und eher gut.

Ebenso sind die Eltern zufrieden mit der Kommunikation betreffend der Kinder zwischen den Erzieherinnen und ihnen. Kritik wurde im Bereich der Information in Bezug auf administrative Themen geäussert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.2.5 Patientenbefragung ambulant

Befragung zur Zufriedenheit der ambulanten Patienten mit der erbrachten Dienstleistung. Der Fragebogen betrifft 5 Themenkreise mit insgesamt 14 Fragen, die mit einer 4-er Skala zu beantworten sind.

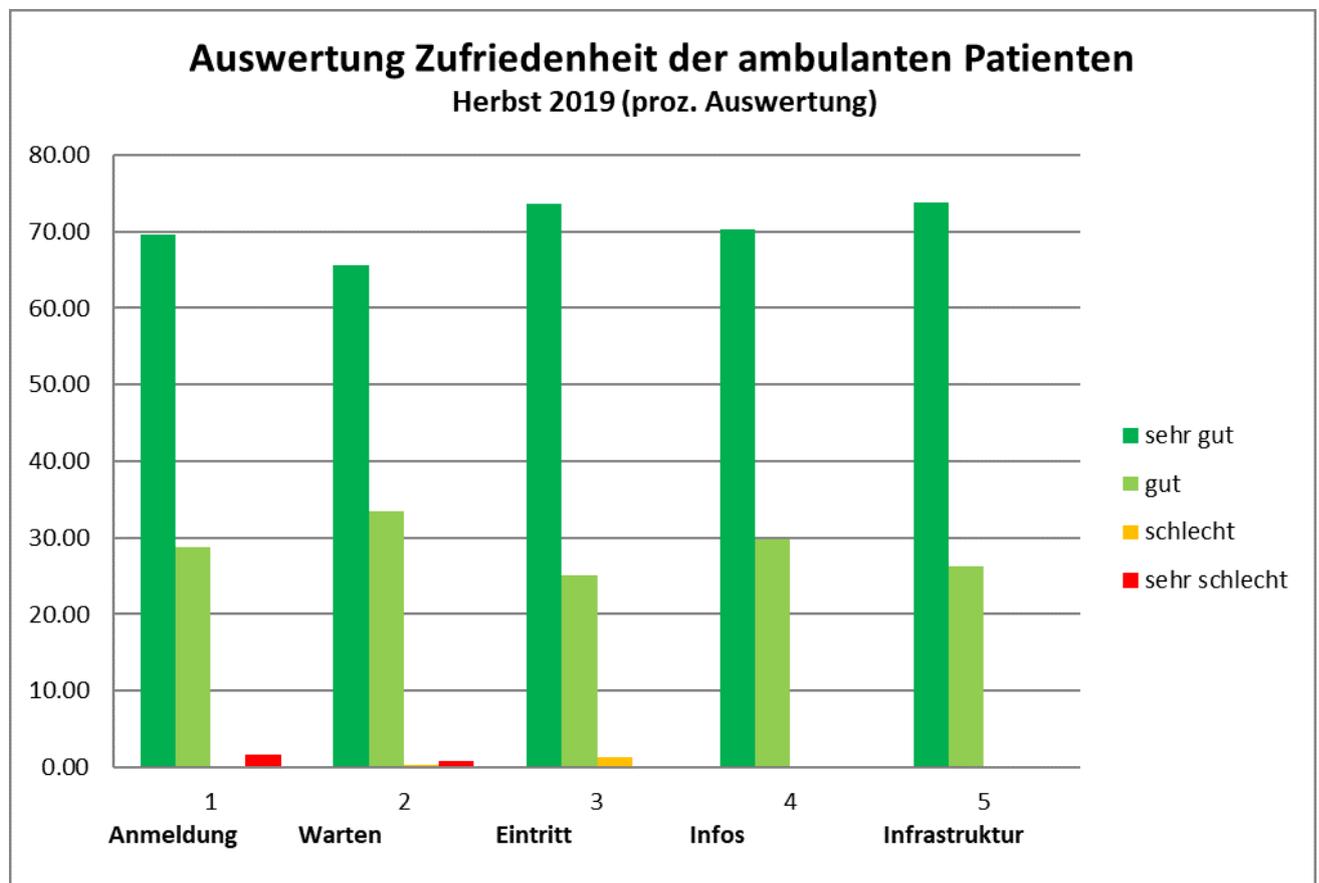
- Anmeldung
- Warten
- Termin
- Infos
- Infrastruktur

Abschliessend hat es viel Platz für Verbesserungsvorschläge und weitere Anregungen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Anfangs September bis Ende Oktober durchgeführt.

Alle ambulanten Patienten des Spital Schiers

Insgesamt wurden 100 Fragebogen verschickt, der Rücklauf betrug 60%.



#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Alle Patienten waren grundsätzlich sehr zufrieden mit der administrativen sowie medizinischen Dienstleistung. Ein Patient war teilweise unzufrieden, weil es mit seinem Termin/seiner Anmeldung nicht reibungslos verlaufen ist. Die Fragen zu den Wartezeiten sowie dem präoperativen Telefonat wurden oft nicht beantwortet. Trotzdem lässt sich sagen, dass auch die Antworten zu individ. wahrgenommenen Faktoren zufriedenstellend ausgefallen sind. Es gilt, bei allen involvieren MA die Haltung des Verständnisses für die Patienten zu stärken, auch im Sinne des KVP.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

## Bemerkungen

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Flury Stiftung, Spital Schiers, Spitalleitung**

Qualitätsmanagement

Winkler / Kessler

L-QM / Dir-Assistentin

081 308 08 23/26

[christa.kessler@flurystiftung.ch](mailto: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, das jährliche strukturierte Mitarbeitergespräch inklusive der Beurteilung des Vorgesetzten durch die Mitarbeitenden werden konsequent genutzt. Diese formellen sowie die wahrgenommene informelle Stimmung in den Teams dienen der Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.  
Alle Bereiche und Standorte der Flury Stiftung.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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 Behandlungs- und Betreuungsqualität.

#### 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.

Aufgrund dieser Resultate wurde im 2019 ein Kaderworkshop durchgeführt, um die Massnahmen und Ziele zu festigen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat März durchgeführt.  
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.

Im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozess eröffneten sich dank dieser Befragung Handlungsfelder, die im Rahmen eines Qualitätsprojekts (siehe Kapitel 3.3) bearbeitet werden. Der Unternehmenskultur misst die Flury Stiftung eine hohe Priorität zu.

#### 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.

Anregungen der Zuweiser fließen in die internen Überlegungen von Prozessoptimierungen ein.

Es finden diverse Austausche (Q-Zirkel, gemeinsame Events etc.) sowie regelmässige "Get together"-Anlässe statt.

Die Weiterbildungen am Spital Schiers sind offen für die Hausärzte respektive Zuweiser.

Eine schnelle und unkomplizierte Zusammenarbeit zu Gunsten der Patienten im Sinne eines kontinuierlichen Behandlungs- respektive Genesungsprozesses steht im Vordergrund.

Eine formelle Zufriedenheitsmessung ist seitens der Zuweiser nicht gewünscht. Zuweiser können uns anonym via Beschwerdemanagement erreichen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Alle Bereiche der Flury Stiftung.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse 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](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

#### Begründung

Seit 2018 stehen die Messresultate öffentlich transparent zur Verfügung.

[www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/)

Seit Messbeginn 2010 wies das Spital Schiers immer eine gute Bewertung in der Reshospitalisationsrate auf.

Der BfS-Datensatz 2017 zeigt eine zu hohe Rehospitalisationsrate um 0.01%. In absoluten Zahlen bedeutet dies, dass 1 Patient zu viel rehospitalisiert wurde, um eine grüne Bewertung zu erreichen. Dass die Methode SQLape nicht unumstritten ist, ist bekannt.

Auf Grund der Daten lässt sich sagen, dass die Rehospitalisationen nicht im Zusammenhang mit den Reoperationen stehen. Die rehospitalisierten Patienten sind medizinisch erkrankte Menschen und treten meist erneut ins Spital Schiers ein.

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Für statistische Berechnungen dieser Art sind die Fallzahlen des Spitals Schiers an einer unteren Grenze. Nichts desto trotz dienen diese Messungen für interne kritische Analysen und um sich stetig zu verbessern. Dies erfolgt im aktuellen Geschehen, indem Rehospitalisationen an Rapporten beleuchtet werden. Zudem werden diese Daten zeitnah überwacht respektive gemessen.

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

## 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](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender 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/](http://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

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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://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/](http://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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/)

Aufgrund der Prävalenzerhebung ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend. Die Ergebnisse des Spitals Schiers sind situativ schwankend. Am Stichtag wurden keine Stürze erhoben. Die interne Dauererhebung zeigt auf, dass es Stürze während einer Hospitalisation gibt, diese aber im Normbereich liegen.

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die interne Inzidenzerfassung weist sehr gute Resultate auf.

43 Stürze bei 10807 Pflagetagen = 0.4 % (internes Ziel für grünen Bereich < 0.5%)

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

## 13 Wundliegen

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

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://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/](http://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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/)

Aufgrund der sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend. Die Daten des Spitals Schiers lagen immer unter dem Mittelwert respektive der Null-Linie.

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die interne Inzidenzerfassung weist seit Jahren sehr gute Resultate auf.  
2019: 5 nosokomiale Dekubitus bei 2546 Fällen = 0.2 % (internes Ziel für grünen Bereich < 1.5%)  
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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ 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).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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](http://www.angioweb.ch/index.php)

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Alle Patienten mit Katheterinterventionen.

Es zeigt sich, dass die Behandlungsqualität sehr gut ist, trotz einer Komplikation. Dieser Patient musste operiert werden, weil aus der Beckenarterie bei der Intervention eine Embolie auf die Femoralbifurkation auftrat. Weitere Komplikationen gab es nicht.

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 2019 durchgeführt.

Alle Patienten im Spital Schiers.

Die Prävalenz der nosokomialen Dekubitus im Verhältnis zu den Fällen (< 1 %) liegt unter dem Durchschnitt des schweizerischen Benchmarks. Die Zahlen sind bei der Prävalenzmessung (siehe Kapitel 13.1) veröffentlicht.

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 2019 durchgeführt.

Alle Patienten im Spital Schiers.

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. Die Zahlen sind bei der Prävalenzmessung (siehe Kapitel 12.1) veröffentlicht.

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 QMS

- Auseinandersetzung mit dem neuen KVG-Art. 58. Das Ziel ist, diesen gemäss der Qualitätspolitik umzusetzen.
- Die Haltung der kontinuierlichen Auseinandersetzung und der Wille zu stetigen Qualitätsverbesserungen mit dem Fokus der Patientenperspektive sind das A und O.
- Ablösung des Dokumentenlenkungssystems
- Primär wird das Q-Team an diesem Thema arbeiten

#### 18.1.2 BSC

- Konsequente zielorientierte Geschäftsführung
- Verschwendung von Ressourcen verhindern und zugleich die Innovationskraft erhalten
- Erwartungen der Stakeholder berücksichtigen.
- Primär wird die erweiterte Geschäftsleitung an diesem Thema arbeiten

#### 18.1.3 Lean-Management

- LeanManagement auf allen Stufen fördern
- Interventionsgruppen institutionalisieren, um Projekte zu begleiten und die Methodenkompetenz zu stärken
- KVP resp. Kaizen verbreiten in Bezug auf die Prozessoptimierung, zur Stärkung der erlebbaren Qualität für die Patienten
- Primär wird das Kader der Flury Stiftung an diesem Thema arbeiten

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 Website

Ziel war ein Website-relaunch, um die Wahrnehmung der Flury Stiftung als modernes Unternehmen zu steigern. Zudem sollen aktuelle Informationen weitergegeben werden und den Usergruppen ein schnellerer Überblick über den interessierten Bereich ermöglicht werden.

Ein Projektteam mit Teilnehmenden aus allen Bereichen der Flury Stiftung setzte diese Zielsetzungen um. Die neue Webseite konnte termingerecht aufgeschaltet werden, die Rückmeldungen sind sehr erfreulich. Nachfolgend wurde entschieden, dass die google-Bewertungen durch das Qualitätsmanagement aktiv bewirtschaftet werden.

### 18.2.2 Elektronische Dokumentation in der Spitex

Das Ziel war ein schneller Zugriff via Smartphone auf den Behandlungsplan sowie zu allen situativ relevanten Informationen, vor Ort bei den Klienten oder im Auto.

Die Förderung des durchgängigen Informationsflusses ist für die Pflegenden der Spitex von hoher Bedeutung und erleichtert die Zusammenarbeit zwischen den Einsatzleitungen und den Pflegenden vor Ort. Die Einführung und Umsetzung der elektronischen Klientendokumentation in der Spitex konnte mit Erfolg abgeschlossen werden.

### 18.2.3 KANBAN

Ziel war die Umsetzung des Leitsatzes: «Die Pflege kümmert sich um den Patienten und die Logistik um das Material».

Das KANBAN-System wurde im Spital praktisch überall eingeführt, der Bestellprozess automatisiert und die Materialbewirtschaftung gestrafft. Die Infrastruktur wurde mit den entsprechenden Modulschränken angepasst.

Das neu gegründete Versorgungsteam fokussiert sich nicht mehr auf die Lagerhaltung und Kommissionierung der Artikel im Zentrallager, sondern vielmehr um die Erfüllung der 7R-Regel (das richtige Produkt, zum richtigen Zeitpunkt, zur richtigen Qualität, am richtigen Ort, in der richtigen Menge, zum richtigen Preis, mit der richtigen Information) für die Abteilungen und Stationen. Der Erfolg und die Begeisterung aller Mitarbeitenden ist erlebbar.

### 18.2.4 Fachverantwortung Pflege

Ziel ist, die Fachverantwortung zu stärken und damit die Qualität zu steigern. Auf allen Stationen respektive Bereichen konnten fachverantwortliche Mitarbeitende angestellt werden. Deren Aufgabe besteht darin, Themen aufzunehmen, zu bearbeiten oder gemeinsam aufgearbeitete Dokumente / Richtlinien in der Praxis umzusetzen. Die Gruppe der Fachverantwortlichen ist ein Bindeglied im Prozess der kontinuierlichen Verbesserung für die pflegerische Praxis. Erste Themen wurden mit Engagement bearbeitet.

Der Abschluss dieser strukturellen Intervention ist die Schaffung der Stabstelle der Pflegeentwicklung für die Flury Stiftung.

### 18.2.5 Endoskopie

Ziel: Prozessüberarbeitung zu Gunsten der Patienten.

Die Prozesse dieser meist ambulant durchgeführten Untersuchungen wurden analysiert und im Rahmen eines Lean-Management-Projekts überarbeitet. Ein Team erbringt von Eintritt bis Austritt des Patienten die diagnostische und pflegerische Dienstleistung. Die Räumlichkeiten wurden dementsprechend angepasst. Zudem wurden alle Richtlinien nach den Vorgaben von Swissmedics und den relevanten Fachgesellschaften überprüft resp. überarbeitet.

Die Rückmeldungen der Patienten sind sehr positiv - sie schätzen die Kontinuität auch in dieser relativ kurzen Aufenthaltszeit. Die mikrobiologischen Untersuchungen sind veröffentlicht und einwandfrei: <https://sggssg.ch/qualitaet-hygiene-cirs/hygiene-tests/>

### 18.2.6 Organisation Sprechstunde

Im Rahmen eines Lean-Management-Projekts wurde der Prozess des ambulanten Patienten beleuchtet und verbessert. Die Schnittstellen konnten für die Mitarbeitenden erleichternd gestaltet werden. Den Abschluss bildete die Umfrage bei den Patienten, die im Kapitel 5.25 beschrieben ist. Ein Projekt mit gutem Erfolg für alle Beteiligten.

## 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.

Die Zertifizierungsstelle erteilte der Flury Stiftung ein grosses Lob für die mustergültige Datenaufbereitung.

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](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

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

Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulen Chirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulen Chirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Mamma
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie

**Bemerkungen**

Zu folgenden zwei Leistungsgruppen erfolgte eine fachliche Vertiefung:

**Gynäkologie - Urogynäkologie****Gefäße - Interventionen und Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße**

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinfo.ch](http://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](http://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](http://www.patientensicherheit.ch)



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).