

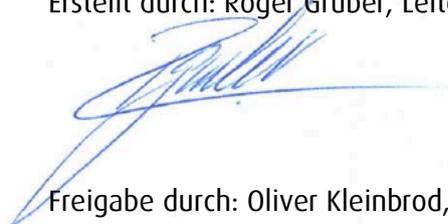
Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

7220 Schiers
Tel. 081 308 08 08
www.flurystiftung.ch
info@flurystiftung.ch

Freigabe am: 25.05.2023

Erstellt durch: Roger Gruber, Leiter Qualitätsmanagement



Freigabe durch: Oliver Kleinbrod, CEO 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 2022.

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 2022

Herr
Roger Gruber
Leiter Qualitätsmanagement
0798882339
roger.gruber@flurstiftung.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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 kantonale vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Zufriedenheitsbefragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Eigene Befragung	21
5.2.1 Feedback	21
5.2.2 Kundenzufriedenheit Rettungsdienst	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Feedback MA	24
8 Zuweiserzufriedenheit	25
8.1 Eigene Befragung	25
8.1.1 Gespräche	25
Behandlungsqualität	26
9 Wiedereintritte	26
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	26
10 Operationen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	27
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	27
12 Stürze	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	28
13 Dekubitus	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	30
17.1	Weitere eigene Messungen	30
17.1.1	Dekubitus Inzidenz.....	30
17.1.2	Sturz Inzidenz	31
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	QMS	32
18.1.2	Notfall SPC.....	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	33
18.2.1	Strategie Spital.....	33
18.2.2	AVOS	33
18.2.3	Kooperationsverträge.....	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), die Spitex Prättigau, das medizinische Zentrum Klosters sowie die Kinderkrippe Rätikon. Im Weiteren betreibt die Flury Stiftung einige altersgerechte Liegenschaften unter dem Namen „Wohnen mit Service“, diverse Sozialberatungen, sowie die Elternberatung im Prättigau - Davos.

Spital Schiers

Das Spital Schiers blickt auf eine 140-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

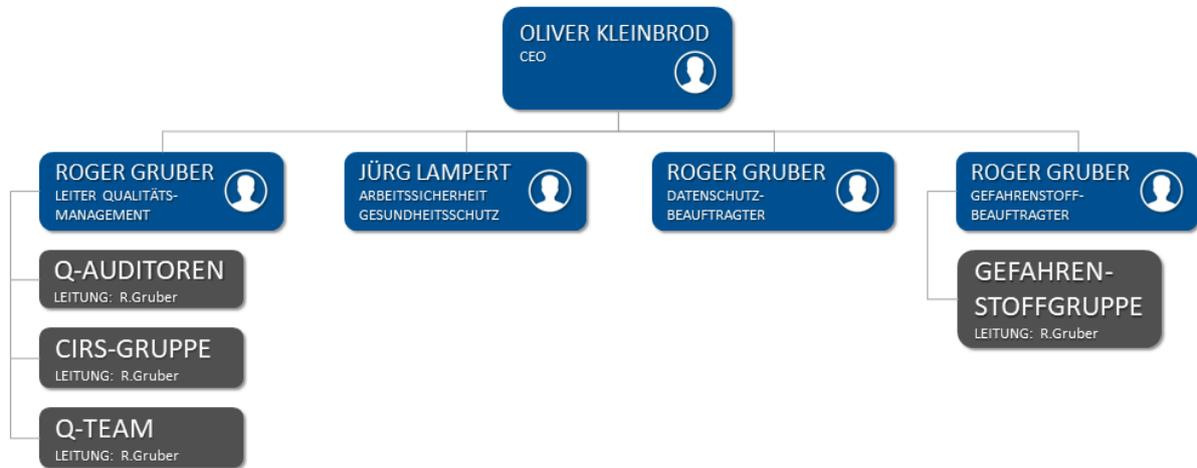
Übergreifend über alle Betriebe (strategische Geschäftseinheiten) bieten wir folgende Dienstleistungen an:

- Palliative Care
- Sozialberatung
- Beratungsangebote (z.B. Ernährungsberatung, Wundberatung etc.)
- Verschiedene Ausbildungsangebote
- Akut- und Übergangspflege (Begriff gemäss KVG)
- Kindertagesstätte "Kinderkrippe Rätikon"
- Elternberatung Prättigau-Davos
- Physiotherapie

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Roger Gruber
Leiter Qualitätsmanagement
081 308 08 23
roger.gruber@flurystiftung.ch

3 Qualitätsstrategie

Vision

Die Nachfrage nach Leistungen einer hochwertigen Gesundheits- und Altersversorgung wird sowohl aufgrund 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 ihren 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 2022

- Projekt FluryNet komplettes Rollout im 2022 (neues Qualitätsmanagementsystem, Dokumenten- und Prozessmanagement)
- Kennzahlensystem ist im Aufbau
- Prozessanalyse und Reorganisation
- Pilotprojekt "Statistische Prozesskontrolle"

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Zertifizierungen / Externe Überprüfungen

- Das Überwachungsaudit der Flury Stiftung nach ISO 9001:2015 fand erfolgreich statt. Mit einem sehr guten Bericht wurde dem Gesamtunternehmen Flury Stiftung ein hohes Qualitätsverständnis attestiert, sie versteht es, in diesem Umfeld unterschiedliche Qualitätsaktivitäten resp. Innovationen voranzutreiben und umzusetzen.
- Die Rekole-Zertifizierung der Kosten- und Leistungsrechnung wurde erfolgreich durchgeführt.

Informationsmanagement

- Das Dokumentenmanagement wurde erfolgreich implementiert und erweitert.
- Eine zweistufige Qualitätssicherung im Bereich Dokumentenmanagement wurde eingeführt.

Kommunikationsmanagement

- Das FluryNet wurde mit einem Infoportal ausgestattet.
- Kommunikationsapp für mobile Endgeräte wurde erfolgreich eingeführt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Ausrichtung der Betriebe an der Strategie der Flury Stiftung
- Patientenzufriedenheit stärken mit dem Wissen, dass die Erwartungen laufend steigen
- Qualitätsmanagement gemäss neuen gesetzlichen Vorgaben (KVG Art. 58) ausrichten und Haltung stärken
- Konsequente Umsetzung der schweiz. Strategie von SwissNoso betreffend Hygiene
- Digitalisierungsprozess kontinuierlich vorantreiben; elektronisches Patientendossier, Datenschutz, Kenndatendashboard für div. Anspruchsgruppen, integriertes QMS
- FluryNet als zentrales QMS integrieren
- Auditmanagement überarbeiten und auf weitere Handlungsfelder wie z.B. Hygiene ausweiten
- Den Lean-Gedanken in Bezug auf administrative Tätigkeiten fördern

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swisnoso
<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 Zertifizierung

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>
<ul style="list-style-type: none">▪ Feedback▪ Kundenzufriedenheit Rettungsdienst
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Feedback MA
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Gespräche

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Dekubitus Inzidenz▪ Sturz Inzidenz

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

CIRS

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

Pandemie COVID-19

Ziel	Strukturiertes Krisenmanagement
Bereich, in dem das Projekt läuft	Flury Stiftung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Bewältigung der Pandemie v.a. mit Gewährleistung der Sicherheit aller involvierten Menschen
Involvierte Berufsgruppen	Alle MA, v.a. Kader und Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	intern
Weiterführende Unterlagen	s. Kap. 7.1.2

Hygiene - Hygiene Kommission

Ziel	Strategie Swiss Noso, Standardisierte Wissensweitergabe - Sensibilisierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Messungen in Bezug auf das Outcome in der Hygiene zeigen keine Handlungsfelder auf, Strukturkriterien können klarer werden
Methodik	Arbeitsgruppe - Schneeballsystem
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	intern
Weiterführende Unterlagen	Management Review

Qualitätsaktivitäten im Rettungsdienst inkl. pdca-Zyklus

Ziel	IVR-Rezertifizierung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rettungsdienst
Projekt: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	ausgewählte Indikatoren kontinuierlich bearbeiten, Patientenzufriedenheit, Airway-Management und Schmerzbehandlung
Involvierte Berufsgruppen	Alle MA des Rettungsdienstes
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierungsstelle IVR
Weiterführende Unterlagen	Management Review

Schmerz als umfassendes Phänomen

Ziel	Interprofessionelle und interdisziplinäre individuelle Schmerzversorgung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Schmerzversorgung durch Standardisierung und Screenings optimieren
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	intern
Weiterführende Unterlagen	Konzept, Fachunterlagen und Reportings BSC und im Management Review

Innovation und kontinuierliche Verbesserung

Ziel	Qualitätsmanagement KVP
Bereich, in dem das Projekt läuft	Flury Stiftung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art 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

QMS - FluryNet

Ziel	Prozesssteuerung und Dokumentenlenkung so MA-freundlich wie möglich; einfache digitale Kommunikationsplattform
Bereich, in dem das Projekt läuft	Flury Stiftung ganzer Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Notwendigkeit
Involvierte Berufsgruppen	vor allem Q-Team nach roll-out alle MA
Evaluation Aktivität / Projekt	interne Audits, MA-Zufriedenheit
Weiterführende Unterlagen	Reporting BSC

Austrittsmanagement - Patienten-Edukation

Ziel	Steigerung der gezielten Schulungsmassnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021-2024
Begründung	Kurzhospitalisierte Patienten haben andere Ansprüche an Information
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Physiotherapie
Evaluation Aktivität / Projekt	intern

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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	seit Jahren
Infreporting Meldesystem 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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Jahren
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	seit Beginn

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR GG Krebsregister Graubünden und	Alle	www.ksg.ch/krebsregister.aspx

Glarus		
--------	--	--

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	2021	Rezertifizierung 2024
IVR	Rettungsdienst Spital Schiers	2012	2021	Rezertifizierung 2025
REKOLE H+	Finanz- und Rechnungswesen Flury Stiftung	2014	2018	Rezertifizierung 2022
IMC	IMC Spital Schiers	2016	2021	Rezertifizierung 2026

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Flury Stiftung, Spital Schiers, Spitalleitung				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.29	4.23	4.19	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.74	4.64	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.65	4.66	4.69	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.48	4.59	4.58	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.01	4.06	4.06	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.70 %	92.75 %	96.49 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Feedback

Sehr offen gestaltetes Formular mit total 5 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
- Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder zu uns kommen?

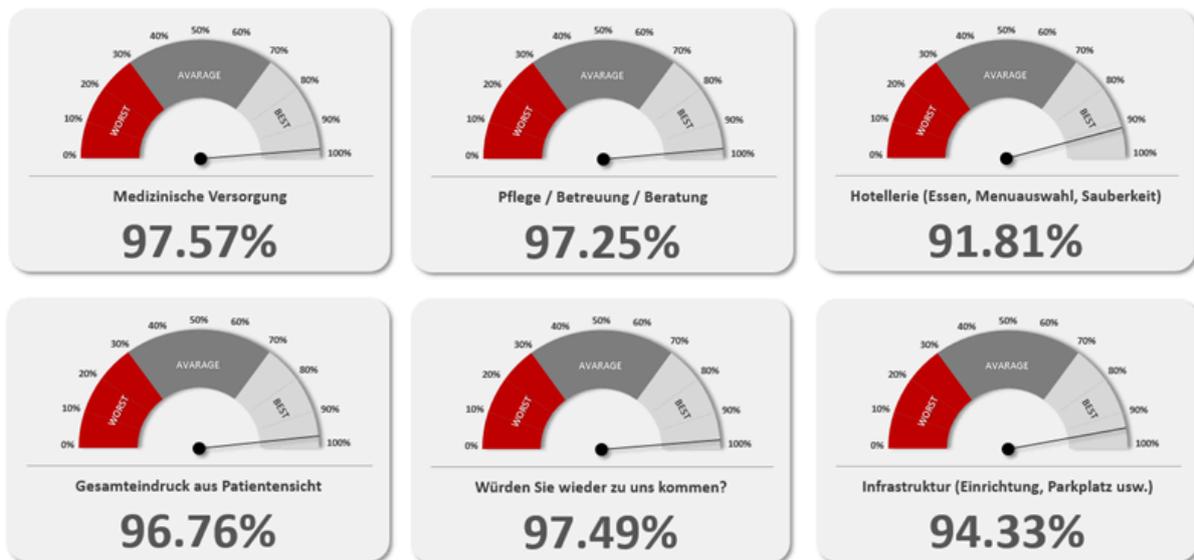
Somit ist eine quantitative wie qualitative Auswertung möglich. Neben der situativen Bearbeitung erfolgt ein Clustering und dieses wird im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses genutzt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Diese Patientenbefragung wird seit Jahren in der ganzen Flury Stiftung in allen Abteilungen durchgeführt.

Alle Patienten ohne Ausschlüsse

Zufriedenheitsmessung Patientenfeedbacks 2022



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 01.01.22 bis 30.04.22 durchgeführt.

Rettungsdienst/QM

Alle Patienten, die durch den Rettungsdienst Spital Schiers versorgt wurden, erhielten während der Wintersaison einen Fragebogen.

Zufriedenheitsmessung Rettungsdienst 2022



Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Flury Stiftung, Spital Schiers, Spitalleitung

Qualitätsmanagement

Roger Gruber

L-QM

081 308 08 23

roger.gruber@flurystiftung.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden 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.

Zudem wurde die Stimmung und das Sicherheitsgefühl sowie die interne Kommunikation während des Krisenmanagements in der Pandemie erfragt. Die Mitarbeitenden fühlten sich während dieser Zeit von ihren Führungspersonen wertgeschätzt und mit ihren Befürchtungen ernst genommen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Alle Bereiche und Standorte der Flury Stiftung.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Als attraktive Arbeitgeberin 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.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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.

Der Austausch hat sich durch die Pandemie verändert, war aber sicherlich gleichbleibend in Intensität und Qualität.

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 2022 durchgeführt.

Alle Bereiche der Flury Stiftung.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse werden nicht publiziert, weil dies das Vertrauensverhältnis zerstören würde.

Die Zusammenarbeit steht auf soliden Füßen und wird partnerschaftlich gelebt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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

Begründung

Die Messresultate stehen öffentlich transparent zur Verfügung.

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/

Das nun vorliegende Messresultat könnte eigentlich sehr gelobt werden. Dieses ist auch statistisch gut. Trotzdem ist wichtig anzuerkennen, dass auf Grund der geringen Anzahl von rehospitalisierten Patienten innerhalb von 30 Tagen es zu rechnerischen Verschiebungen gekommen ist. Je nach Erkrankungen und Wünschen in Bezug auf die eigene Lebensqualität führt dies zu mehr oder weniger Patienten, die das Spital erneut benötigen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Für statistische Berechnungen dieser Art sind die Fallzahlen des Spitals Schiers an einer unteren Grenze. Nichtsdestotrotz dienen diese Messungen für interne kritische Analysen, 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 Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Gallenblasen-Entfernungen
- Blinddarm-Entfernungen
- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Konstanz der Qualität in Bezug auf Wundinfekte ist sehr erfreulich. Die internen Qualitätsbestrebungen in der täglichen Arbeit bewähren sich. Das erfreuliche Resultat zeigt sich auch in der Punktprävalenzmessung von SwissNoso, an der das Spital Schiers stets teilnimmt.

Angaben zur Messung

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

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

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 seit Jahren zu finden:

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die interne Inzidenzerfassung weist sehr gute Resultate auf.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

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. Die Daten des Spitals Schiers lagen immer unter dem Mittelwert respektive der Null-Linie.

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

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Dekubitus Inzidenz

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Alle Patienten im Spital Schiers.

Die Dekubitusprävention wurde in den Fachgremien der Pflege vertieft thematisiert.
Alle Matratzen beruhen auf dem Prinzip der Mikrostimulation.



Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	Dashboard

17.1.2 Sturz Inzidenz

Stürze werden kontinuierlich (Inzidenz) erfasst.

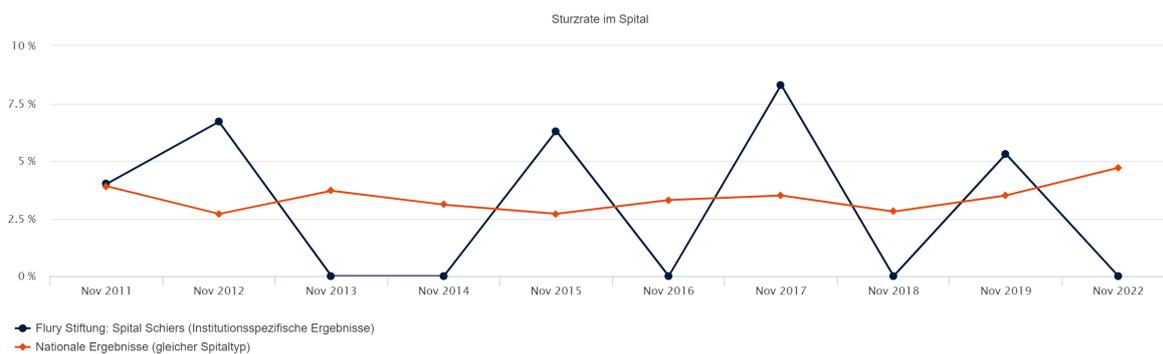
Es werden alle Stürze von Patienten während der Hospitalisation erfasst.

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Alle Patienten im Spital Schiers.

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	ANQ
Methode / Instrument	Dashboard

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 QMS

Ziel: Ablösung des Dokumentenlenkungssystems

- Mitarbeiterfreundlichkeit und Usability sind zentral
- Anfordung der ISO-Norm 9001; 2015 werden umgesetzt
- Erweiterung mit Intranet- / News-Funktionen

Stand

- Es konnte eine Software evaluiert werden die unseren Anforderung entspricht
- Die Grundkonfiguration ist abgeschlossen
- Der Wiedererkennungswert ist hoch
- Umsetzung go-live 2022 erfolgreich

Involvierte Berufsgruppen

- Primär wird das Q-Team an diesem Projekt arbeiten
- Entscheid durch die GL, da das Tool in allen Betrieben der Flury Stiftung im Einsatz stehen wird

18.1.2 Notfall SPC

Ziel: Empfehlungen für Optimierung der Wartezeiten im Notfall

- Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit steigern
- Prozess standardisieren und optimieren
- Kennzahlen ermitteln

Stand

- Die statistische Prozesskontrolle weist auf Signifikanzen hin
- Fälle mit einer hohen Durchlaufzeit werden durchleuchtet

Involvierte Berufsgruppen

- Arbeitsgruppe LQM/L-PE
- MA Notfall/Radiologie/Labor

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Strategie Spital

Ziel: Strategie Spital Handlungsfelder definieren

- Handlungsfelder für die Mitarbeitenden definieren

Stand

- Es konnten Handlungsfelder definiert werden

Involvierte Berufsgruppen

- Primär wurde das obere Kader involviert

18.2.2 AVOS

Ziel: AVOS, ambulant vor stationär

- In diesem Projekt wurde die Situation "ambulant vor stationär" geprüft

Stand

- Das Projekt wurde vorübergehend sistiert

18.2.3 Kooperationsverträge

Ziel: Kooperationen ausbauen

- Leistungsangebot erweitert

Stand

- Es konnten neue Kooperationen realisiert werden

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung ISO-Norm 9001:2015

Im Herbst 2021 stand das Audit zur Rezertifizierung aller Betriebe der Flury Stiftung gemäss 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.

Das Managementsystem der Flury Stiftung wird von den Auditoren mit den Worten "reif, geeignet, angemessen und wirksam" beschrieben. Qualität und Qualitätsbestrebungen wurden auch in der Krise (Pandemie) angestossen und der Flury Stiftung gelang es, bedeutende Entwicklungsschritte zu vollziehen.

18.3.2 REKOLE-Rezertifizierung

Die erfolgreiche REKOLE-Rezertifizierung des Spitals Schiers durch H+ erfolgte im Jahr 2018 und findet im nächsten Jahr erneut statt.

In allen schweizerischen Benchmarks ist zu erkennen, dass die Flury Stiftung sehr bewusst mit den Geldern umgeht und die Kosten relativ tief sind.

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

18.3.3 IVR Rezertifizierung

Die Re-Zertifizierung des Rettungsdienstes Spital Schiers fand im Februar 2021 erfolgreich statt. Der Rettungsdienst Schiers ist gut aufgestellt. Das Team unter der neuen Leitung hat Rückhalt erfahren und kann sich mittels des PDCA-Zyklus stetig in ihrer Qualität verbessern. Die neue Ambulanz erhöht den Komfort für alle Beteiligten sehr.

18.3.4 IMC Rezertifizierung

Die IMC Rezertifizierung fand im August 2021 statt.

Die Anerkennung durch die Schweizerische 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. Dass die Qualität der Dienstleistungen der Flury Stiftung im vergangenen Jahr aus den verschiedenen Perspektiven gleichbleibend hoch ist - dies ist keine Selbstverständlichkeit!

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
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
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 Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
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
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.