



Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

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

Freigabe am: **15. April 2016**
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 2015.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	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 zusätzlichen Spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Registerübersicht	14
4.5 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Eigene Befragung	17
5.2.1 Feedback	17
5.2.2 OPF externe Befragung	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Mitarbeiterzufriedenheit	20
6.1 Eigene Befragung	20
6.1.1 Feedback MA	20
7 Zuweiserzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Gespräche	21
Behandlungsqualität	22
8 Wiedereintritte	22
8.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	22
9 Operationen	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	24
10 Infektionen	26
10.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	26
11 Stürze	27
11.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	27
12 Wundliegen	28
12.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	28
13 Weitere Qualitätsmessung	29
13.1 Weitere eigene Messung	29
13.1.1 Komplikationsrate bei PTA	29
13.1.2 Dekubitus Inzidenz	29
13.1.3 Sturz Inzidenz	30
14 Projekte im Detail	31
14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	31
14.1.1 BSC	31

14.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	32
14.2.1	Neubau Spital Schiers.....	32
14.2.2	QMS	32
14.2.3	Hygiene	33
14.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
14.3.1	ISO-Norm 9001:2015.....	33
14.3.2	REKOLE-Zertifizierung.....	33
14.3.3	IVR-Zertifizierung	33
15	Schlusswort und Ausblick	34
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		35
Akutsomatik		35
Herausgeber		37

1 Einleitung

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

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

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:

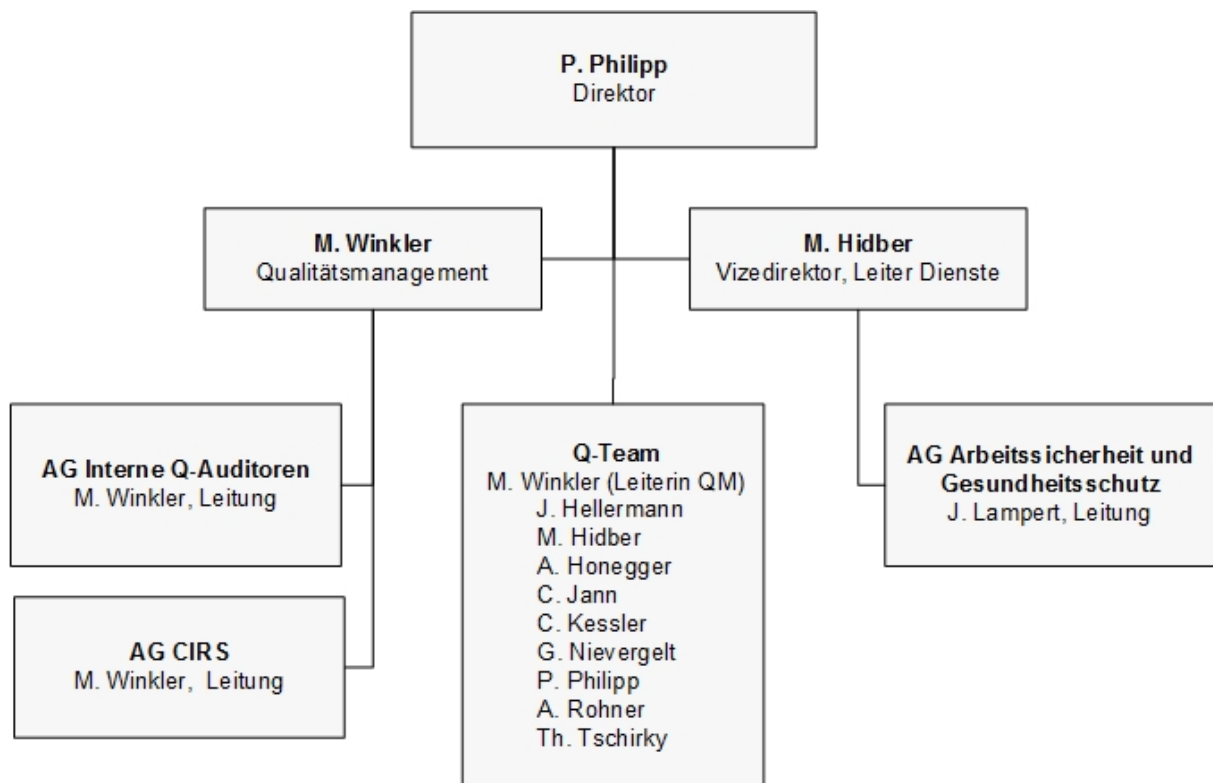
- Gemäss Leistungsauftrag des Kantons Graubünden
- Notfall 24h/365 Tagen
- Rettungsdienst
- Tagesklinik für alle Disziplinen und ambulante operative Behandlungen
- Integrierte Spezialarztpraxen
- Paramedizinische Dienstleistungen

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

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 Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

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

3 Qualitätsstrategie

Vision

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

Mission

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

Leitbild

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

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

Finanzielle Ziele

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

Qualitative Ziele

- Wir garantieren optimale Dienstleistungen an Patienten, Bewohnern und Klienten.
- Wir stellen effiziente und effektive Prozesse sicher.
- Wir pflegen einen zielorientierten, konsequenten und kooperativen Führungsstil.
- Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualifikation des Personals.

- Wir verfügen jederzeit über hochwertige, dem Leistungsangebot angepasste Infrastrukturen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Neubau Spital nach allen gesetzlichen und qualitativen Vorgaben für die optimale Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit in Betrieb nehmen
- Rezertifizierung nach ISO 9001:2008 erfolgreich bestehen
- Überarbeitetes QMS im Alltag implementieren

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Der Neubau Spital Schiers konnte termingerecht bezogen werden. Die Konzeption ermöglicht es, alle Erwartungen umzusetzen. Die Feedbacks der Patienten sind hervorragend und die neue Infrastruktur wird von allen geschätzt. Die Aussenanlage wird im Frühsommer 2016 fertig gestellt.
- Die Prozessdarstellung und die Dokumentenverwaltung in der neuen Software bewähren sich und wurden im externen Rezertifizierungsaudit lobend beurteilt.
- Der Medikamentenprozess über die Spitaltüre hinaus konnte effizient bearbeitet werden. Das neue Spital stärkt die Konzentration der Mitarbeitenden beim Arbeiten mit den Medikamenten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Führung der BSC-Zielsetzungen mit dem entsprechenden Controlling
- Aufbau eines med. Controllings mit den entsprechenden Reportings / Datensätzen
- Patientenzufriedenheit stärken mit dem Wissen, dass die Erwartungen sehr gestiegen sind

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 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
▪ OPF externe Befragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Feedback MA
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Gespräche
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Komplikationsrate bei PTA
▪ Dekubitus Inzidenz
▪ Sturz Inzidenz

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Innovation und kontinuierliche Verbesserung

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

Zertifizierung des Rettungsdienst Spital Schiers

Ziel	IVR Rezertifizierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Rettungsdienst Prättigau
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 - 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden des Rettungsdienst
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumentation

Sturzprävention im Alter

Ziel	Sturzprävention für Menschen, die mit Spitex zuhause leben
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spitex
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 - 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Graubünden
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende der Spitex Prättigau
Weiterführende Unterlagen	Projekt Unterlagen des Kantons Graubünden

Sichere Chirurgie

Ziel	Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Chirurgie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2013 - 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden der Chirurgie, Anästhesie und des OP
Evaluation Aktivität / Projekt	fortlaufend
Weiterführende Unterlagen	Interne Dokumente

4.3.1 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2009 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

Bemerkungen

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

4.4 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	seit Jahren
KR GG Krebsregister Graubünden und Glarus	Alle	www.ksgr.ch/Das_Kanton	seit Jahren
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	seit Beginn
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	seit Jahren

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001:2008	Angewendet im gesamten Betrieb	2000	2015	
IVR	Rettungsdienst	2012	2012	
REKOLE H+	Finanz- und Rechnungswesen	2014	2014	

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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

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

Aufgrund der pro Messkategorie sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend. Das Spital Schiers liegt in allen Bereichen innerhalb des Vertrauensintervalls.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Durch die Aggregation der Patientenzufriedenheit in 5 Fragen und der grundsätzlich sehr hohen Zufriedenheit hat die Flury Stiftung sich entschieden, eine detaillierte Befragung mit unseren jetzigen Chefärzten und allen Mitarbeitenden durchzuführen mit nationalem Vergleich.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG und MECON measure & consult GmbH

5.2 Eigene Befragung

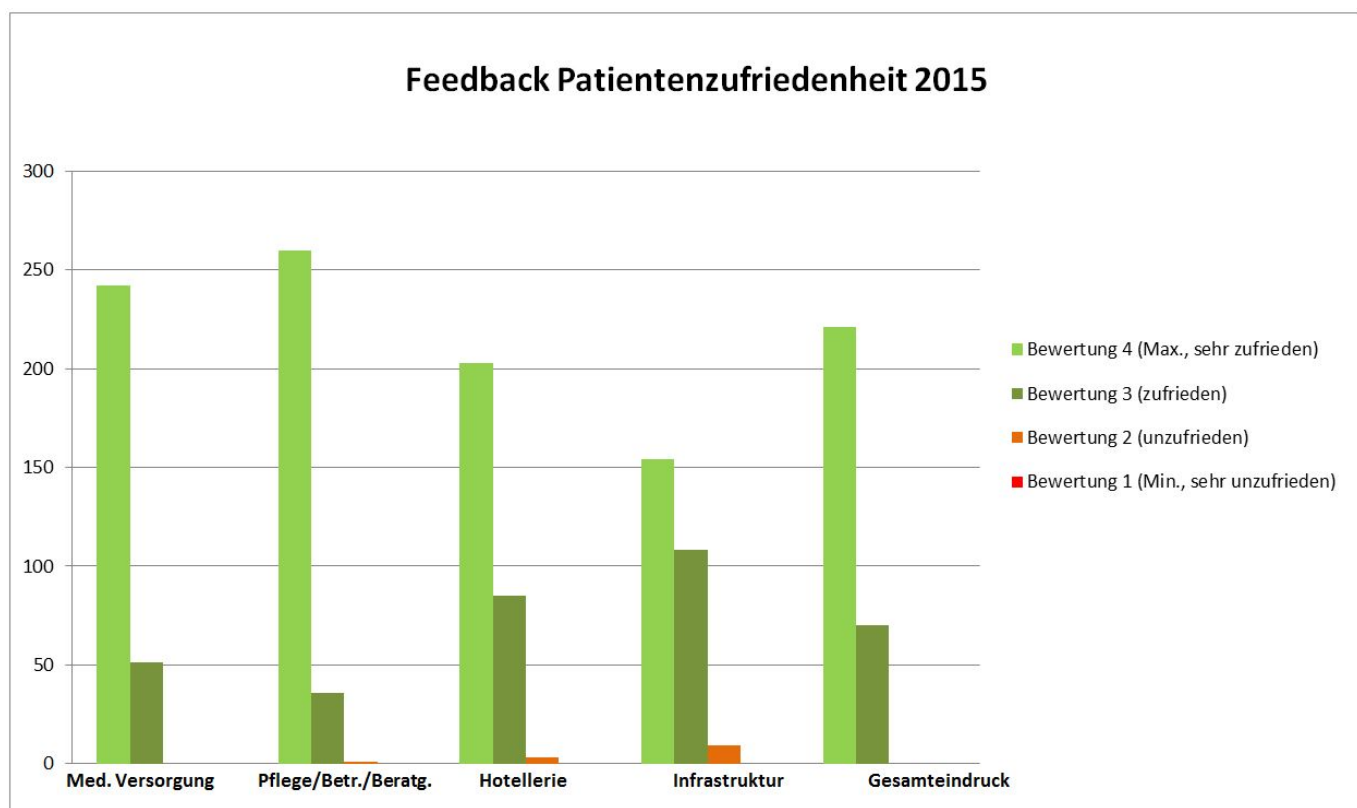
5.2.1 Feedback

Sehr offen gestaltetes Formular mit 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
- Gesamteindruck

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 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.
Alle Patienten ohne Ausschlüsse



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit ist sehr hoch, es gibt viel Lob. Im Jahr 2015 wurden 594 Feedbackbogen abgegeben und erfasst, davon 296 reine Skala-/Smiley-Bewertungen. In den übrigen Feedbacks mit handschriftlichen Kommentaren wird die Freundlichkeit der Mitarbeitenden sowie ein herzlichen Dankeschön für alles beschrieben.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2.2 OPF externe Befragung

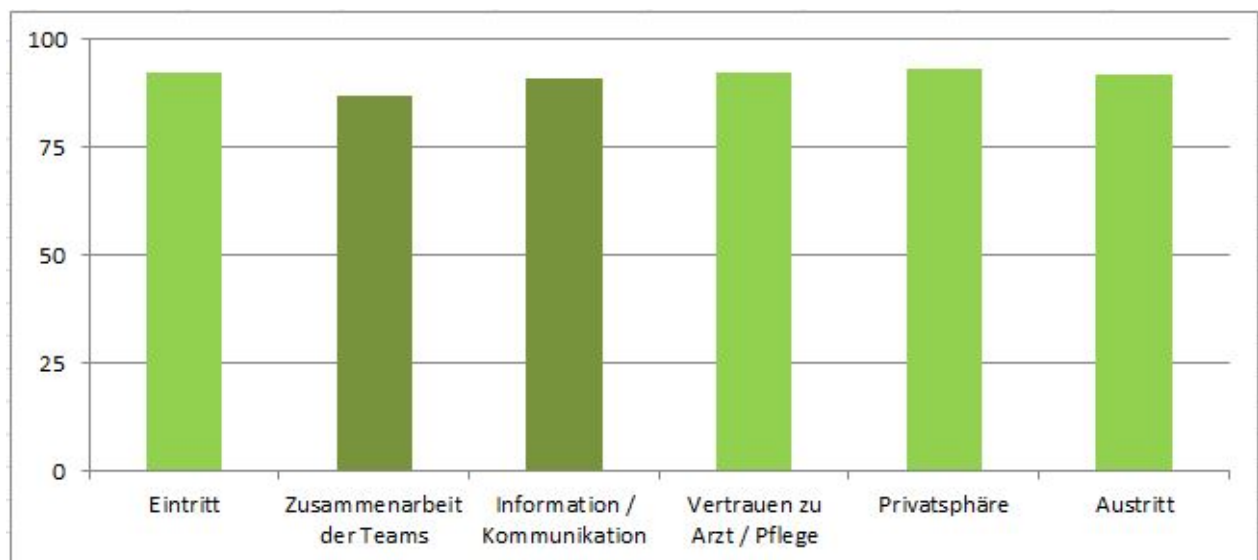
Outcome Patientenfragebogen (OPF)

Dies ist ein anerkanntes strukturiertes, detailliertes Messinstrument zur Erhebung der Patientenzufriedenheit. Folgende Themenkreise werden erhoben:

- Eintritt
- Zusammenarbeit
- Information und Kommunikation
- Vertrauen zu Arzt und Pflege
- Privatsphäre
- Austritt
- Gesamtzufriedenheit

Die Resultate dieser Befragung stimmen mit dem offenen Feedback überein. Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen durchgeführt. Alle stationären erwachsenen Patienten mit einer Hospitalisationsdauer von mind. 2 Nächten.



Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Qualität des Eintritts- wie des Austrittsprozesses mit allen dazugehörigen Informationen läuft sehr gut und führt zu grosser Zufriedenheit seitens Patienten. Das Vertrauen in die Mitarbeitenden aller Berufsgruppen ist sehr hoch und die Privatsphäre der Patienten wird vorbildlich geschützt. An der interdisziplinären Zusammenarbeit und somit der kongruenten Informationsabgabe kann gearbeitet werden. Die Gesamtzufriedenheit sowie der Erfüllungsgrad von Erwartungen, die stetig steigen, ist sehr positiv.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	OPF

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Flury Stiftung, Spital Schiers

Qualitätsmanagement

Winkler / Kessler

L-QM / Dir-Assistentin

081 308 08 23/26

christa.kessler@flurstiftung.ch

Mo-Do (Bürozeiten)

6 Mitarbeiterzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Feedback MA

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Die Mitarbeiterzufriedenheit wird ständig beobachtet. Als attraktiver Arbeitsgeber sind diese Rückmeldungen sehr wichtig für die stetige Verbesserung. Die Anstellungsbedingungen sind zeitgemäss und die Arbeitsplätze durch die neue Infrastruktur sehr modern. Die moderne Ausstattung unterstützt wesentlich die Behandlungsqualität.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

7 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.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Gespräche

Wir stehen im ständigen Dialog mit unseren Zuweisern.

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse

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

Behandlungsqualität

8 Wiedereintritte

8.1 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, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Flury Stiftung, Spital Schiers					
Beobachtete Rate	Intern:	2.67%	3.33%	3.92%	-
	Extern:	0.73%	0.59%	0.59%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.24%	4.51%	4.51%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	A	A	

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der pro Messkategorie sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend.

Die Messergebnisse 2015 liegen noch nicht vor.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)	
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.	
Flury Stiftung, Spital Schiers			
Anzahl auswertbare Austritte 2015:		1352	

9 Operationen

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Flury Stiftung, Spital Schiers				
Beobachtete Rate	-	0.90%	2.13%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)	-	2.20%	2.18%	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		A	B	

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der pro Messkategorie sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend.

Die Messergebnisse 2015 liegen noch nicht vor.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Flury Stiftung, Spital Schiers		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	844	

10 Infektionen

10.1 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. Postoperativer 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 Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 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. Eingriffe mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgen zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen
- Hernienoperationen
- Dickdarmoperationen (Colon)

Messergebnisse

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Colonchirurgie ist eine Pflichtmessung; sie führt auf Grund des Patientenkollektivs sowie den sehr geringen Fallzahlen im 2014/2015 im Benchmark zu falschen Darstellungen. Die Infektionsrate bei den Appendixoperationen (Blinddarm) ist gleich Null. Dasselbe gilt bei den Operationen der Hernien sowie des Kaiserschnitts. So ist zu sehen, dass die Chirurgie insgesamt sehr genau, sorgfältig und hygienisch einwandfrei arbeitet und die Antibiotikaphylaxe konsequent durchgeführt wird.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

11 Stürze

11.1 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.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

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

Aufgrund der pro Messkategorie sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die externen Messergebnisse sind gut und in allen Auswertungen liegt das Spital Schiers um den Mittelwert.

Intern werden die Stürze kontinuierlich (Inzidenz) erfasst mit dem Modul des Meldeportal St. Gallen. Die Erfassung besteht seit 2005.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

12 Wundliegen

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

12.1 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.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

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

Aufgrund der pro Messkategorie sehr geringen Fallzahlen ist die statistische Relevanz der Messergebnisse ungenügend.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die externen Messergebnisse sind gut und in allen Auswertungen liegt das Spital Schiers um den Mittelwert.

Intern besteht eine kontinuierliche Erfassung (Inzidenz) der nosokomialen Dekubitus Grad 1 bis 4. Die Erfassung erfolgt seit 2013.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

13 Weitere Qualitätsmessung

13.1 Weitere eigene Messung

13.1.1 Komplikationsrate bei PTA

Register der schweizerischen Gesellschaft für Angiologie:

<http://www.angioweb.ch/index.php?lang=de&site=1>

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Gefässmedizin“ durchgeführt.
Alle Patienten mit Katheterinterventionen

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Spital Schiers mit Frau Dr. Corina Canova hat die tiefste Komplikationsrate, im Speziellen bei den Blutungen, welche das grösste Risiko darstellen. Die Resultate des Registers werden von der Schweizerischen Gesellschaft für Angiologie noch nicht offen publiziert, können aber auf Nachfrage eingesehen werden.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Schweiz. Gesellschaft für Angiologie
Methode / Instrument	Register für Angiologie

13.1.2 Dekubitus Inzidenz

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.
alle Patienten

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

Dekubitus werden an den Stationsleitungssitzungen punktuell besprochen.

Die Dekubitusprävention wurde in den Fachgremien der Pflege vertieft thematisiert.

Alle Matratzen konnten mit dem Einzug ins neue Spital ersetzt werden, die neuen Matratzen beruhen auf dem Prinzip der Mikrostimulation.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die kontinuierliche Bearbeitung des Themas zeigt seine positive Wirkung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13.1.3 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 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

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

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

Es fand eine intensive Fortbildung zum Thema Sturzprävention statt. Es konnten diverse elektronische Bewegungsmelder (Infrarot-Sensor und Bettkantenalarm) angeschafft werden. Es ist zu sehen, dass das Risikobewusstsein der Mitarbeitenden des Spitals Schiers hoch ist und ein stetes Abwägen der präventiven Massnahmen stattfindet.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse sind erfreulich und die Massnahmen zeigen ihre positive Wirkung.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Modul Meldeportal St. Gallen
Methode / Instrument	Modul Meldeportal St. Gallen

14 Projekte im Detail

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

14.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

14.1.1 BSC

Konsequente Führung der BSC-Zielsetzungen mit dem entsprechenden Controlling.

Zielsetzungsprozess in allen Ebenen stärken.

14.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

14.2.1 Neubau Spital Schiers

- 100% Umsetzung der Planungsvorgaben für hindernisfreies Bauen gemäss Vorgaben von Pro Infirmis Graubünden
- 100% Schwellenlose Raum-/Türübergänge im gesamten Gebäude und durchgängige Verkehrswege, minimale Korridorbreiten überall eingehalten.
- Neben der Realisierung einer komplett neuen Zentralsterilisation wurde auch für die Gastroenterologie eine separate Instrumentenaufbereitungsanlage für Endoskope eingerichtet.
- Grundrisslayout wurde vollumfänglich auf die Arbeitsprozesse und damit auf die Arbeitsergonomie abgestimmt.

Einige technische Fragestellungen zum Einblick in die Vielseitigkeit eines Spitalneubaus:

- Energieversorgung Strom (redundante Hauptverteilung, Netzersatzanlagen für Inselbetrieb mit Dieselgenerator bei Volllast).
- 2 redundant aufgebaute Bettenlifte zur Steigerung der Verfügbarkeit für Transportwege.
- Realisierung eines Helikopterlandeplatzes auf Basis der zukünftig international gültigen ICAO-Normen in Zusammenarbeit mit der REGA.
- Realisierung eines Rechenzentrums mit optimaler Kühl- und Stromversorgungsleistung (2 unabhängige/effiziente Kühlanlagen sowie 2 unabhängige Stromversorgungen mit Batteriespeisung für mind. 20 Min. Volllastbetrieb).
- Neues Transportkonzept der Essensauslieferung unter Einsatz von Wärme- (nachgaren) und Kühlwagen
- Materialisierung von Böden, Wänden etc. wurden auf die Reinigungsprozesse inkl. Hygiene abgestimmt.

14.2.2 QMS

Parallel (2013-2015) zum Neubau wurden sämtliche Prozesse der Flury Stiftung überarbeitet und mit der neuen Infrastruktur abgeglichen.

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) wird zentral in der Direktion der Flury Stiftung geführt. Das neue QM-System ist eine SharePoint-basierte Software der Firma Gritec. Es erfüllt in allen Belangen der Dokumentenlenkung die ISO-Norm 9001.

- Die Prozesse sind grafisch in der Struktur der Swimlane dargestellt und sind mit den entsprechenden Anschlussdokumenten verknüpft;
- Die Steuerung der Dokumente sowie deren Eindeutigkeit inkl. Historisierung wird in einem Zusatz-Modul gewährleistet. Ferner bietet dieser Bereich diverse Suchfunktionen.

Das EDV-Programm erhielt in der Flury Stiftung den Namen QM-Tool und ist auf allen PC's installiert. Somit ist für alle Mitarbeitenden der Flury Stiftung der Zugang zu den Vorgabe- wie Nachweisdokumenten gewährleistet. Das elektronische QM-Tool unterstützt die integrierte Versorgung sowie den Synergieeffekt innerhalb der Flury Stiftung; das gleiche Dokument kann mehrfach und mit verschiedenen Prozessen verknüpft werden.

14.2.3 Hygiene

Im Rahmen des Neubaus kam der Thematik der Spitalhygiene eine grosse Bedeutung zu; von der Materialwahl bis zur Platzierung der Händedesinfektionsspender. Die Materialien zu den Hygienemassnahmen müssen offensichtlich zur Verfügung stehen und im Gebinde der jeweiligen Anwendung entsprechen.

Nach dieser detaillierten Prüfung hat eine interdisziplinäre Gruppe unter Leitung der Hygiene-Verantwortlichen des Spitals Schiers die nächsten Schritte eingeleitet. Die Materialien wurden dementsprechend angeschafft, z.B. Desomaten, X-Wipes-Eimer, Bacillol 30 Tissues. Selbstverständlich fanden die entsprechenden Fortbildungen statt.

14.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

14.3.1 ISO-Norm 9001:2015

Im Herbst 2015 stand die Rezertifizierung aller Betriebe der Flury Stiftung nach ISO-Norm an. Die ISO-Norm 9001:2008 ist ein Qualitätslabel, welches durch umfassende Befragungen und Überprüfungen vor Ort die Qualität eines Betriebs in den Zielsetzungen, Prozessen, Abläufen und Handlungen prüft und bestätigt. Die dreitägigen Qualitäts-Audits vor Ort verliefen sehr erfolgreich und alle Betriebe der Flury Stiftung haben das Qualitätszertifikat uneingeschränkt und ohne Auflagen, gültig bis 2018, wieder erlangt.

Ausblick neue ISO-Norm 9001:2015

Mit der Einführung des QM-Tools mit prozessgesteuerten Abläufen und der entsprechenden Dokumentenverknüpfung ist die wichtigste Anforderung der neuen ISO-Norm 9001:2015 bereits erfüllt. Die Umstellung auf die neue Norm hat bis spätestens 2018 zu erfolgen. Die Flury Stiftung ist bereits heute auf guten Weg, die Zertifizierung nach neuer Norm rechtzeitig zu erfüllen.

14.3.2 REKOLE-Zertifizierung

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

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

14.3.3 IVR-Zertifizierung

Die Zertifizierung des Rettungsdienstes Spital Schiers steht bevor. Es handelt sich um eine Rezertifizierung. Diese findet im Spätsommer 2016 statt.

Die genaue Sichtung aller Dokumente mit der entsprechenden kritischen Prüfung ist die abschliessende Arbeit des Projekts Prozesse und Dokumente der Flury Stiftung.

15 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 9001:2008 bildet den strukturellen Rahmen. Der Upgrade auf die Revision der ISO-Norm 9001:2015 steht als nächstes an.

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.

Mit vorliegendem Bericht ermöglichen wir Ihnen einen ersten Ein- und Überblick zu unseren Qualitäts-Aktivitäten; 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. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte 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)
Interventionen intraabdominale Gefässe
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz

Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
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
Replantationen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien der Mamma
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



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**).



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



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