

# Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Oliver, Kleinbrod, CEO

Version 2



## 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 2024.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 aktuell 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 2024

Herr  
Roger, Gruber  
Leiter Qualitätsmanagement  
0813080823  
[roger.gruber@flurstiftung.ch](mailto:roger.gruber@flurstiftung.ch)  
Verantwortlich für den Inhalt

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: [www.hplus.ch](https://www.hplus.ch) – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht .....	16
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	17
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>18</b>
<b>Zufriedenheitsbefragungen</b> .....	<b>19</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene .....	19
5.2 Eigene Befragung .....	21
5.2.1 Feedback .....	21
5.2.2 Kundenzufriedenheit Rettungsdienst .....	22
5.2.3 Kundenzufriedenheit Physiotherapie .....	22
5.3 Beschwerdemanagement .....	22
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeitendenzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 Feedback MA .....	23
7.1.2 Zufriedenheit der Mitarbeitenden .....	24
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
8.1 Eigene Befragung .....	25
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit .....	25
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>26</b>
<b>Messungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>26</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>26</b>
9.1 Eigene Messung .....	26
9.1.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen .....	26
<b>10 Operationen</b> .....	<b>27</b>
10.1 Hüft- und Knieprothetik .....	27
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>28</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	28
<b>12 Stürze</b> .....	<b>29</b>
12.1 Eigene Messung .....	29
12.1.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	29
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>30</b>
13.1 Eigene Messungen .....	30
13.1.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	30

Messungen in der Psychiatrie.....	0
14 <b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 <b>Symptombelastung psychischer Störungen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
Messungen in der Rehabilitation .....	0
16 <b>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>Weitere Qualitätsaktivitäten .....</b>	<b>31</b>
<b>17      Weitere Qualitätsmessungen .....</b>	<b>31</b>
17.1    Weitere eigene Messungen .....	31
17.1.1   Dekubitus Inzidenz (Akutsomatik).....	31
17.1.2   Sturz Inzidenz (Akutsomatik) .....	31
<b>18      Projekte im Detail .....</b>	<b>32</b>
18.1    Aktuelle Qualitätsprojekte .....	32
18.1.1   Umsetzung KVG Art. 58a.....	32
18.1.2   Neuaufbau QMS Software .....	32
18.1.3   Neuaufbau AS/GS.....	32
18.2    Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 .....	32
18.2.1   Notfall SPC.....	32
18.2.2   Organisationsstrukturen .....	32
18.3    Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	33
18.3.1   Rezertifizierung ISO-Norm 9001:2015 .....	33
18.3.2   REKOLE-Rezertifizierung .....	33
18.3.3   IVR Rezertifizierung .....	33
18.3.4   IMC Rezertifizierung.....	33
<b>19      Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>34</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>35</b>
Akutsomatik .....	35
<b>Herausgeber .....</b>	<b>37</b>

# 1 Einleitung

Die Flury Stiftung Gesundheitsversorgung betreibt die integrierte Versorgung im Prättigau. Zur Flury Stiftung gehören die Betriebe Spital Schiers, alle Altersheime im Prättigau (Schiers, Jenaz und Klosters), die Spitex Prättigau, das medizinische Zentrum Klosters sowie die Kinderkrippen Grünsch und Schiers. 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 lange 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

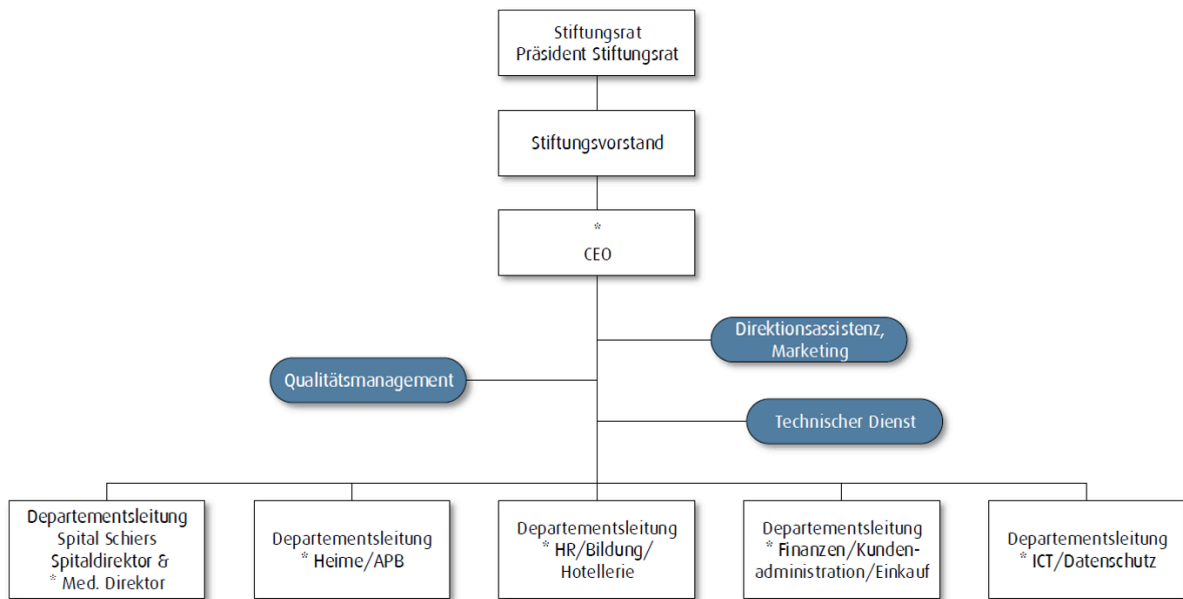
Übergreifend über alle Betriebe (strategische Geschäftseinheiten) bieten wir folgende Dienstleistungen an:

- Palliative Care
- Schmerztherapie
- Physiotherapie
- Sozial- und Austrittsberatung
- Ernährungsberatung
- Wundberatung
- Elternberatung Prättigau-Davos
- Verschiedene Ausbildungsangebote
- Akut- und Übergangspflege (Begriff gemäss KVG)
- Kinderkrippe Schiers & Grünsch

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 **260** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Oliver Kleinbrod  
CEO  
081 308 08 08  
[info@flurystiftung.ch](mailto:info@flurystiftung.ch)

Herr Roger Gruber  
Leiter Qualitätsmanagement  
081 308 08 23  
[roger.gruber@flurystiftung.ch](mailto: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
- Führungsgrundsätze
- Prozess KVP

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

- Strategische Neuausrichtung
- Verschlanken der Strukturen
- Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen neu definieren
- Kommunikations- und Informationswege optimieren
- Umsetzung QVM nach KVG Art. 58

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

### *Zertifizierungen*

- Das Rezertifizierungsaudit 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
- Revision der Jahresrechnung erfolgreich durchgeführt
- Erfolgreiches Audit IVR Rettungsdienst - Anerkennung

### *Management*

- Organisation neu strukturiert
- Kommunikations- und Informationswege optimiert
- Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortungen neu definiert

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Konsequente Ausrichtung der Betriebe an der Strategie der Flury Stiftung
- Prozesswissen und Prozessdenken fördern
- Patientenzufriedenheit stärken mit dem Wissen, dass die Erwartungen laufend steigen
- Qualitätsmanagement gemäss 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

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene</li> <li>▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso</li> <li>▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)</li> </ul>

#### Bemerkungen

Probleme mit Datentransfer und Zuständigkeiten Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen.

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Audit Arbeitsinspektor</li> <li>▪ Rekole Zertifizierung</li> </ul>

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Feedback
▪ Kundenzufriedenheit Rettungsdienst
▪ Kundenzufriedenheit Physiotherapie
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Feedback MA
▪ Zufriedenheit der Mitarbeitenden
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
<i>Dekubitus</i>
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Akutsomatik</i>
▪ Dekubitus Inzidenz
▪ Sturz Inzidenz

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### CIRS

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

##### Hygiene - Hygiene Kommission

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

## Qualitätsaktivitäten im Rettungsdienst inkl. pdca-Zyklus

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

## Schmerz als umfassendes Phänomen

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

## Innovation und kontinuierliche Verbesserung

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

## Austrittsmanagement - Patienten-Edukation

<b>Ziel</b>	Steigerung der gezielten Schulungsmassnahmen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Fortlaufend
<b>Begründung</b>	Die Ansprüche und der Informationsbedarf von Patienten ändern sich stetig
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Pflege, Ärzte, Physiotherapie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	intern

## Kundenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	Patientenzufriedenheit steigern
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Flury Stiftungsweit
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	fortlaufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Das Wohl unserer Kunden muss und wird kontinuierlich gemessen, überwacht und verbessert
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	seit Jahren
<b>Infreporting</b> Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	seit Jahren
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch/">www.sgi-ssmi.ch/</a>	2016
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	seit Jahren
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch/">www.siris-implant.ch/</a>  <a href="http://siris-spine.com/">siris-spine.com/</a>	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
<b>KR GG</b>	Alle	<a href="http://www.ksg.ch/krebsregister.aspx">www.ksg.ch/krebsregister.aspx</a>

Krebsregister Graubünden und 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	2024	Rezertifizierung 2027
IVR	Rettungsdienst Spital Schiers	2012	2025	Rezertifizierung 2028
REKOLE H+	Finanz- und Rechnungswesen Flury Stiftung	2014	2024	Rezertifizierung 2026
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 Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

#### 5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
<b>Flury Stiftung, Spital Schiers, Spitalleitung</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.23	4.19	4.20	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.74	4.64	4.63	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.66	4.69	4.61	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.59	4.58	4.56	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.06	4.06	4.20	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.75 %	96.49 %	93.83 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter 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, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale

Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patient:innen.</li> <li>▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 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.

Eine statistische Prozesskontrolle wird genutzt um die Prozessfähigkeit und Prozessbeherrschung sichtbar zu machen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

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

Alle Patienten ohne Ausschlüsse

Von möglichen, erreichbaren 100% Gesamtzufriedenheit wurde folgendes Ergebnis erzielt:

2023: 96.38%

**2024: 96.87%**

#### 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 Platz für Verbesserungsvorschläge und weitere Anregungen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.01.2025 bis 30.04.2025 durchgeführt.

Rettungsdienst/QM

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

Von möglichen, erreichbaren 100% Gesamtzufriedenheit wurde folgendes Ergebnis erzielt:

2024: 99.21%

**2025: 98.85%**

### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 5.2.3 Kundenzufriedenheit Physiotherapie

Die Zufriedenheit der Kunden im Bereich Physiotherapie wird elektronisch erhoben. Auf den Bereich abgestimmte Fragen wurden entwickelt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.07.2024 bis 01.07.2025 durchgeführt.

Physiotherapie/MTT

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

### 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

Leiter QM

081 308 08 23

[roger.gruber@flurystiftung.ch](mailto:roger.gruber@flurystiftung.ch)

## 7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in 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.

Die Zufriedenheit wird digital erhoben und durch das QM ausgewertet. Entsprechende Massnahmen werden direkt in den Abteilungen umgesetzt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat Dezember 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	
---	--

### 7.1.2 Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Die Umfrage befasst sich mit den folgenden Themen:

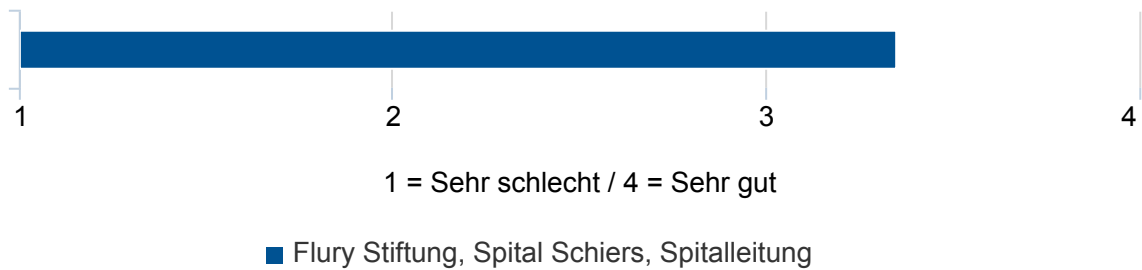
- Work-Life-Balance
- Abwechslungsreiche Arbeit
- Verhältnis zu Führungspersonen
- Führungsverhalten
- Mitarbeitenden-Benefits
- Wertschätzung
- Verbesserungsmöglichkeiten

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat Dezember durchgeführt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

Durchschnittliche Zufriedenheit der Mitarbeitenden



Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwert	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
Flury Stiftung, Spital Schiers, Spitalleitung	3.35		- %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen 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 Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Wir stehen im ständigen Dialog mit unseren Zuweisern. Anregungen der Zuweiser fließen in die internen Überlegungen von Prozessoptimierungen ein.

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 2024 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

### Messungen in der Akutsomatik

#### 9 Wiedereintritte

##### 9.1 Eigene Messung

###### 9.1.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Die risikoadjustierten Raten der spitalweiten ungeplanten Rehospitalisationen, basierend auf den BFS-Daten 2021 werden auf der ANQ-Seite grafisch abgebildet. Dies ermöglicht einen transparenten Benchmark.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Messergebnisse werden auf der ANQ-Seite publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	PZ Benchmark

## 10 Operationen

### 10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.siris-implant.ch](http://www.siris-implant.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

#### Messergebnisse

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

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

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

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

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

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

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

### Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

### 12.1 Eigene Messung

#### 12.1.1 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.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Messergebnisse werden auf der ANQ-Seite publiziert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### Bemerkungen

Messergebnisse werden auf der ANQ-Seite publiziert.

## 13 Dekubitus

### Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

### 13.1 Eigene Messungen

#### 13.1.1 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.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Messergebnisse werden auf der ANQ-Seite publiziert.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Weitere Qualitätsaktivitäten

### 17 Weitere Qualitätsmessungen

#### 17.1 Weitere eigene Messungen

##### 17.1.1 Dekubitus Inzidenz (Akutsomatik)

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

Messergebnisse werden auf der ANQ-Seite publiziert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 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 (Akutsomatik)

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 2024 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 Umsetzung KVG Art. 58a

*Ziel*

- Umsetzung der gesetzlichen QVM nach Art. 58a

*Stand*

- Mehrere Massnahmen wurden bereits umgesetzt
- 3 Massnahmen sind in Bearbeitung

*Involvierte Berufsgruppen*

- Alle relevanten Berufsgruppen

#### 18.1.2 Neuaufbau QMS Software

Die Software bekommt ein neues Update

*Ziel*

- Kompletter Neuaufbau des Prozessmanagements
- Verlinken der Dokumente mit den Prozessschritten

*Stand*

- 5% bereits abgeschlossen

*Involvierte Berufsgruppen*

- Primär QM, alle relevanten Berufsgruppen

#### 18.1.3 Neuaufbau AS/GS

Neu ist der Fachbereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz dem QM angegliedert.

*Ziel*

- Kompletter Neuaufbau des Bereiches AS/GS und Integration in die Prozesse

*Stand*

- 80% bereits abgeschlossen

*Involvierte Berufsgruppen*

- Alle relevanten Berufsgruppen

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

#### 18.2.1 Notfall SPC

Projekt erfolgreich abgeschlossen

#### 18.2.2 Organisationsstrukturen

Projekt erfolgreich abgeschlossen

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Rezertifizierung ISO-Norm 9001:2015

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 im aktuellen Berichtsjahr kontinuierlich weiterentwickelt.

### 18.3.2 REKOLE-Rezertifizierung

Die erfolgreiche REKOLE-Rezertifizierung des Spitals Schiers durch H+ wird fortlaufend erneuert.

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

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

### Akutsomatik

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

Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
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/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

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