

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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 zu Angebot und Kennzahlen 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 Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Angebotsübersicht	6
C2	Kennzahlen 2013	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	13
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	13
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	14
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	15
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit Swischnoso	16
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	18
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2013 in der Akutsomatik	21
E1-7	SIRIS Implantatregister	22
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	23
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	23
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	23
F6	Weiteres Messthema	24
G	Registerübersicht	25
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	26
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	26
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	27
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	28
I	Schlusswort und Ausblick	29

A

Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Spitalregion Fürstenland Toggenburg wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) besteht aus den beiden Akutspitälern Wattwil und Wil. Sie stellt die medizinische Grundversorgung mit einem 24-Stunden-Notfalldienst in der Region sicher. In Ergänzung bietet sie, auch über die Region hinaus, spezialisierte medizinische Dienstleistungen an.

Die Mitarbeitenden der SRFT behandeln, betreuen und beraten Patientinnen und Patienten kompetent, umfassend und nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dabei steht der Mensch im Mittelpunkt allen Handelns.

„Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualität unserer Arbeit.“ Ein in allen Bereichen fest implementiertes Qualitätsmanagement bekräftigt diese Aussage im Leitbild der SRFT.

Es ist uns ein grosses Anliegen, die Qualität unserer Leistungen nachhaltig zu optimieren und unser wichtigstes Ziel – eine hohe Patientenzufriedenheit – aufrecht zu erhalten und zu steigern.

Bei den regelmässigen Überprüfungen unseres Qualitätsmanagements durch externe Fachpersonen der Stiftung sanaCERT suisse und weiterer Zertifizierungsinstitutionen sowie bei allen Umfragen und Qualitätserhebungen können jeweils sehr gute Resultate erzielt werden. Dies zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Judith Weilenmann
Leiterin Qualitätsmanagement

Mai 2014

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Leitbild (Auszug)

Qualität ist einer der drei Pfeiler in unserem Leitbild. Unter dem Titel „Qualität und Kooperation im Handeln“ -. steht: „Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualität unserer Arbeit. ...“

Leitsätze

Mit dem Qualitätsmanagement wollen wir eine hohe Patientenzufriedenheit, Behandlungs- und Betreuungssicherheit, eine nutzbringende Zufriedenheit aller zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie eine angemessene Mitarbeiterzufriedenheit erreichen.

- Die Patientenzufriedenheit erfassen und bearbeiten wir mit dem kontinuierlichen Beschwerdemanagement, den Patientenbefragungen, die alle 3 – 4 Jahre durchgeführt werden sowie mit dem Kurzfragebogen von ANQ.
- Eine hohe Behandlungs- und Betreuungssicherheit soll mit verschiedenen Massnahmen der Qualitätsentwicklung erreicht werden: Schmerzbehandlung, Umgang mit kritischen Zwischenfällen und Komplikationen, Infektionsprävention und Hygiene, kontinuierliche Bearbeitung von Prozessen, Bearbeitung eines zielgerichteten Risikomanagements.
- Die Zufriedenheit der Hausärztinnen und Hausärzte erfassen wir über regelmässigen Austausch und zyklische Befragungen.
- Die Mitarbeiterzufriedenheit wird periodisch erfasst. Die Resultate werden in diversen Arbeitsgruppen bearbeitet.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

- o Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement
 - ✓ Etliche Leistungsprozesse (v.a. Chirurgie-Prozesse) wurden erarbeitet und freigegeben.
 - ✓ Der sanaCERT-Standard 29 „Sturzvermeidung“ konnte in den Normalbetrieb überführt werden.
 - ✓ Ein neuer sanaCERT-Standard wurde ins Standardset aufgenommen:
Standard 22 – „Abklärung, Behandlung, Betreuung“
- o Patientenzufriedenheit steigern
 - ✓ Neue Privatstation in Wattwil – mehr Komfort für Zusatzversicherte dank grosszügiger Inneneinrichtung und moderner Nasszellen
- o Patientensicherheit fördern
 - ✓ Das kantonale Projekt „Patientenidentifikation mittels Armband“ konnte abgeschlossen und umgesetzt werden.
 - ✓ Die neue Broschüre für sturzgefährdete Patienten vermittelt den Patienten und ihren Angehörigen wertvolle Hinweise zur Sicherheit während und nach dem Spitalaufenthalt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

Die Qualitätsziele 2013 konnten mehrheitlich erreicht werden:

- Qualitätsmanagement allgemein
 - ✓ Alle vakanten Stellen im Qualitätsmanagement konnten besetzt werden.
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
 - ✓ Neuerungen bei den Isolationsmassnahmen wurden umgesetzt, eine Schulung durchgeführt und ausgewertet.
- Erhebung von Patientenurteilen
 - ✓ Die Resultate der Patientenumfrage 2012 mit MECON wurden analysiert und Massnahmen implementiert.
- Schmerzbehandlung
 - ✓ Die interdisziplinäre Schmerzsprechstunde in Wil konnte erfolgreich eingeführt werden.
- Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation
 - ✓ Interdisziplinäre Fallbesprechungen auf dem Notfall finden regelmässig statt.
- Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patienten
 - ✓ Die Zufriedenheit der Patienten und Besucher erfassen wir regelmässig mittels Feedbackkarten.
 - ✓ 93 % aller Reklamationen konnten innert 4 Wochen bearbeitet und beantwortet werden.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

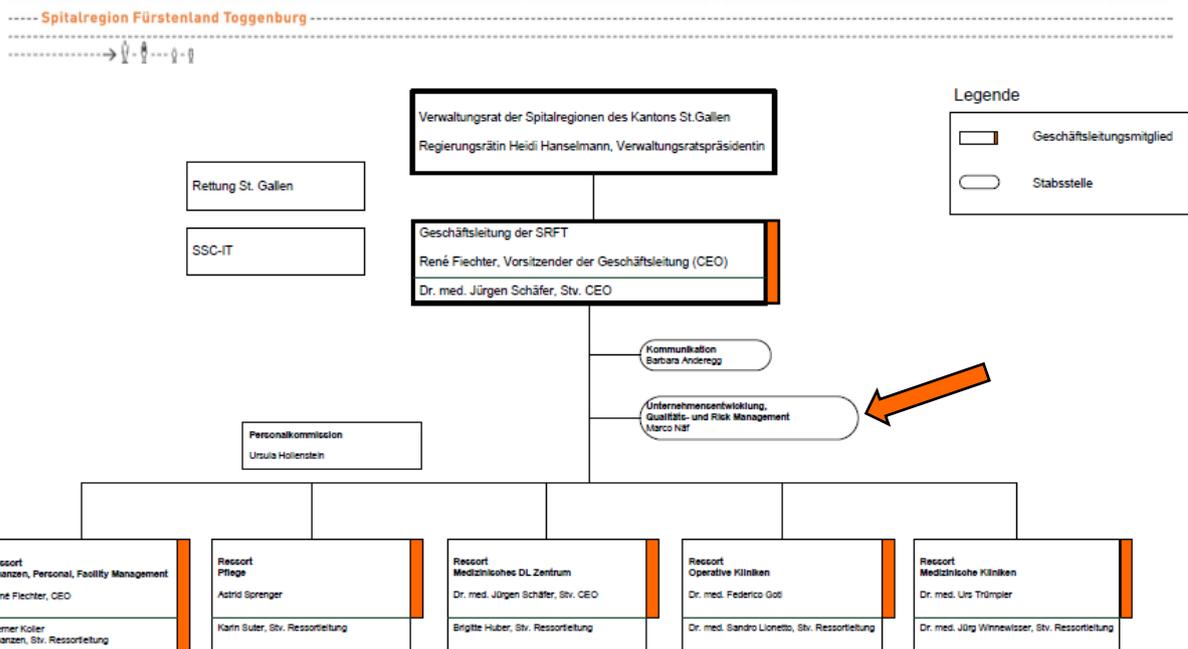
Qualitätsziele 2014:

- Patientensicherheit
 - ✓ Die Systemanalyse Klinischer Zwischenfälle (potenzielle Haftpflichtfälle / CIRS-Meldungen) mittels „London Protokoll“ ist zu prüfen.
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
 - ✓ Die Evaluation „Standardmassnahmen“ zeigt auf, ob weitere Massnahmen nötig sind. Der Handlungsbedarf lässt sich aufgrund der Resultate ableiten.
- Umgang mit Beschwerden und Wünschen
 - ✓ Ein Beschwerdemanagement-Tool zur Optimierung des Workflows und der statistischen Auswertungen ist eingeführt.
- Meldeportal
 - ✓ Das Meldeportal wird ergänzt durch neue Meldesysteme: Mitarbeitenden-Meldungen, Meldungen an die Personalkommission, Diebstahl-Meldungen, Meldungen nach Bedrohungssituationen
- Schmerzbehandlung
 - ✓ Der Schmerzdienst mit dem Einsatz von Pain nurses ist geregelt und umgesetzt.
- Abklärung, Behandlung, Betreuung
 - ✓ Die wichtigsten Leistungsprozesse (Chirurgie, Medizin, G&G, Notfall, inkl. Pflege) sind erstellt.

Qualitätsentwicklung in den Jahren 2015 - 2016:

- Optimierung des Eintritts- und Austrittsmanagements für Patienten
- Aufnahme und Bearbeitung des sanaCERT-Standards „Sichere Medikation“

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



Organigramm SRFT_aktualisiert

gültig ab 01.01.2014

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:	Das Qualitätsmanagement ist in die Unternehmensentwicklung integriert, die als Stabsfunktion der Geschäftsleitung unterstellt ist.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		80 % Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
René FIECHTER	071 914 61 11		<i>Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung</i>
Judith WEILENMANN *	071 987 31 11 (gilt für alle aufgelisteten Personen)	info@srft.ch (gilt für alle aufgelisteten Personen)	<i>Leiterin Qualitätsmanagement, CIRS-Verantwortliche, Moderatorin QZ Patientenurteile</i>
Marco NÄF			<i>Leiter Unternehmensentwicklung, Mitglied der Q-Kommission</i>
Petra SCHEIDE			<i>Stv. Leiterin Unternehmensentwicklung, Mitglied der Q-Kommission, Moderatorin QZ ABB (= Abklärung, Behandlung, Betreuung)</i>
Magdalena HILFIKER, MSCN			<i>Leiterin Pflegeentwicklung, Mitglied der Q-Kommission</i>
Dr. Bernard KISTLER			<i>Leitender Arzt Geriatrie und stv. Chefarzt Medizin Wattwil, Mitglied der Q-Kommission</i>
Dr. Cécile LEIMGRUBER SCHENK			<i>Chefärztin Gynäkologie & Geburtshilfe, Mitglied der Q-Kommission</i>
Sabin RICKENBACH			<i>Leiterin Facility Management, Mitglied der Q-Kommission</i>
Claudia WUSSOW			<i>Bereichsleiterin OP- und Anästhesiepflege, Mitglied der Q-Kommission</i>
Barbara EGLI			<i>Koordinatorin Qualitätsmanagement, Beschwerdemanagement-Verantwortliche</i>
Rebecca RÜDLINGER			<i>Beraterin Infektionsprävention und Hygiene, Mitglied Hygienekommission SRFT</i>
Elisabeth SCHÖNENBERGER			<i>Beraterin Infektionsprävention und Hygiene, Mitglied Hygienekommission SRFT</i>
Dr. Christine GUTMANN			<i>Oberärztin Infektiologie/ Spitalhygiene KSSG + SRFT, Mitglied Hygienekommission SRFT</i>
Holger MÜNCH			<i>Stv. Leiter Anästhesiepflege und dipl. Rettungssanitäter HF Moderator QZ Schmerzbehandlung</i>
Bianca KOLLER			<i>Stv. Leiterin Notfall (Pflege), Moderatorin QZ ABB Notfall (= Abklärung, Behandlung, Betreuung in der Notfallstation)</i>
Suzanne SARASIN			<i>Pflegeexpertin, Moderatorin QZ Sturzvermeidung</i>



Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

[Geschäftsbericht 2013](#)

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spitalregion Fürstenland Toggenburg → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe					
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Spital Wattwil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Spital Wil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemein- und Unfallchirurgie	Wattwil + Wil	
Viszeralchirurgie	Wattwil + Wil	Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Wattwil + Wil	
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Wil	
Handchirurgie	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Wattwil + Wil	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Wattwil + Wil	Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	Wattwil + Wil	In Wattwil: Dr. Diana Abraham Konsiliarärztin
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie <i>(Altersheilkunde)</i>	Wattwil	Netzwerk Geriatriische Klinik St.Gallen
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i>	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Senn, Konsiliarärztin Wil: Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	Wil	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	Wattwil + Wil	Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)</i>	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Andreas Fuchs, Konsiliararzt

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Senn, Konsiliarärztin Wil: Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Wil	Dr. Hubert Gantenbein, Konsiliararzt
☒ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Wattwil + Wil	Wattwil und Wil: Dr. Daniel Güntert, Konsiliararzt Wil: Dr. Heidi Martin, Konsiliarärztin
Kinderchirurgie	Wattwil + Wil	→ in eingeschränktem Ausmass
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Wattwil + Wil	Netzwerk Spital Linth, Dr. Oliver Koch, Wattwil und Dr. Karsten Beer, Wil
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Wattwil	Dr. Urs Schmied, Konsiliararzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Götz Rübsaamen, Konsiliararzt
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Wattwil + Wil	Dr. Alex Dillinger, Konsiliararzt
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Wattwil + Wil	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
Psychiatrie und Psychotherapie	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Aeschlimann, Konsiliararzt Wattwil und Wil: Netzwerk KPD-SN (Kant. Psych. Dienste, Sektor Nord)
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Wattwil + Wil	Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Wattwil + Wil	Dr. Hans Hassler, Konsiliararzt
Alkoholkurzzeittherapie PSA (Alkoholbehandlung – Alkoholberatung)	Wattwil	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Wattwil + Wil	
Ergotherapie	Wattwil + Wil	In Kooperation mit der ERGO TOGGENBURG
Ernährungsberatung	Wattwil + Wil	In Kooperation mit der Praxisgemeinschaft für Ernährungsberatung Wil
Logopädie	Wattwil + Wil	
Physiotherapie	Wattwil + Wil	
Schmerz-Sprechstunde	Wattwil + Wil	
Stoma-Beratung	Wattwil + Wil	
Wund-Sprechstunde / -Beratung	Wattwil + Wil	

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

Geschäftsbericht 2013
Bemerkung

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	Wattwil / Wil 87.0 / 86.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.	
Resultate pro Messthema	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Ärzte	87.0 / 87.6	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“	
Pflege	89.8 / 88.3	7 Fragen zum Messthema „Pflege“	
Organisation	84.2 / 83.4	7 Fragen zum Messthema „Organisation“	
Essen	87.1 / 80.7	3 Fragen zum Messthema „Essen“	
Wohnen	83.7 / 85.6	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“	
Öffentliche Infrastruktur	85.6 / 85.7	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“	
Kommentar: Die Werte sind für Wattwil und Wil separat aufgeführt.			
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments		standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle Patienten nach einem stationären Aufenthalt		
	Ausschlusskriterien	Kinder werden nicht befragt		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		305 Fragebogen in Wattwil + 461 Fragebogen in Wil		
Rücklauf in Prozent	37.9 % Wattwil 39.0 % Wil	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben – zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement / Feedback-Management
Name der Ansprechperson	Judith Weilenmann
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	071 987 31 35 // judith.weilenmann@srft.ch
Bemerkungen	Erreichbar Montag bis Donnerstag von 10.00 – 17.00 Uhr

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Projekt Mobilitätsmanagement	Optimierung der Parkmöglichkeiten für ambulante Patienten und Besucher	Spital Wil	03.2013 – 08.2013
Überarbeitung Patientenbroschüre	Wichtige Informationen für Patienten sich aktuell und ansprechend gestaltet	Spital Wil und Wattwil	02.2013 – 09.2013
Neue Privatstation in Wattwil	mehr Komfort für Zusatzversicherte dank grosszügiger Inneneinrichtung und moderner Nasszellen	Spital Wattwil	02.2013 – 09.2013

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Begründung	Angehörige haben die Möglichkeit, sich über das Beschwerdemanagement / Feedback-Management zu melden.

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	61.5 Punkte	Der Fragebogen enthält Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Bereichen. Aus den Antworten wird ein Index berechnet, der von 0 Punkte (alle Mitarbeitenden geben die schlechteste Antwort) bis 100 Punkte (alle Mitarbeitenden geben die beste Antwort) reicht.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der detaillierten Ergebnisse.	
	Begründung	Die Befragung liegt einige Jahre zurück.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	MECON-Befragung	Name des Messinstituts
			MECON
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden der Spitalregion Fürstenland Toggenburg	
	Ausschlusskriterien	Temporär angestellte Mitarbeitende	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		66 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Die Resultate führten zur Erarbeitung und Umsetzung von diversen Projekten und Aktivitäten in verschiedenen Bereichen.			
2013: - Einführung Absenzen-Management mit Rückkehrgespräch nach jeder Absenz			
- Einführung eines standardisierten Austrittsinterviews für alle Mitarbeitenden			

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2007	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="offen"/>
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	3.8 Punkte (von gesamthaft 5 Punkten)	Aus den Antworten wird ein Index berechnet, der von 0 Punkte (alle Zuweiser geben die schlechteste Antwort) bis 5 Punkte (alle Zuweiser geben die beste Antwort) reicht.	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der detaillierten Ergebnisse.		
	Begründung	Die Befragung liegt einige Jahre zurück.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Ausgewählte Fragen, in Anlehnung an die Fragen von MECON	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweiser der Spitäler Wattwil und Will	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		84 Fragebogen	
Rücklauf in Prozent		46 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Diverse Massnahmen zur Optimierung der Zusammenarbeit konnten umgesetzt werden.			
2013: - Umsetzung des Projekts Zuweisermanagement mit Interviews			

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss Swisssoso	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der postoperativen Wundinfekte nach Appendektomien	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Bei uns sind nur selten stationäre Kinder hospitalisiert.			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch

E1-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Mit der Methode SQLape®¹ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				BfS-Daten 2011
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
Intern	Extern			
3.64%	4.35%	4.34%	3.91% / 4.76%	B
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Verlegungen von einer Klinik auf die Geriatrie oder die Alkoholkurzzeittherapie (psycho-somatische Abteilung / PSA) wurden bis Ende 2011 als neue Fälle angelegt und führen daher bei der Auswertung zu einem überdurchschnittlichen Anteil an Wiedereintritten.				
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ³

Informationen für das Fachpublikum: 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.
Anzahl auswertbare Austritte	6'064	
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
keine			

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

² 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.

³ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			BfS-Daten 2011
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis⁴ A, B oder C
Wil 0.85% Wattwil 0.64%	Wil 1.69% Wattwil 1.94%	Wil 1.46% / 1.92% Wattwil 1.67% / 2.21%	Wil A Wattwil A
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Daten nur pro Spital und Standort vorhanden			
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2013 mit den Daten 2012 ist nicht abgeschlossen .		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			
Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS ⁵		
Weiterführende Informationen: 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.).	
Anzahl auswertbare Operationen	Wil 2'227 / Wattwil 1'248		
Bemerkung			
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
keine			

⁴ 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 Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

⁵ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BFS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2013 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2012.

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit Swissnoso

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthalts.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler 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. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten. Bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und herzchirurgischen Eingriffen folgt ein Follow-Up erst nach 1 Jahr.

Ab dem 1. Oktober 2013 erfassen alle Spitäler, die Appendektomien durchführen bei Kindern und Jugendlichen unter 16 Jahren, auch postoperative Wundinfektionen. Die Ergebnisse erhalten die Spitäler und Kliniken im März 2015.

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

Informationen für das Fachpublikum						
Auswertungsinstanz	Swissnoso					
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?						
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:			
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:			Chirurgie und Orthopädie
Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte	
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁶ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)	
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	Wattwil: ≥ 16J.: 47	Wattwil: ≥ 16J.: 2	Wattwil: ≥ 16J.: 4.3%	Wattwil: ≥ 16J.: 0.5-14.5	Wattwil: ≥ 16J.: 7.0 % (1.5-19.1)	
	Wattwil: < 16J.: 9	Wattwil: < 16J.: 2	Wattwil: < 16J.: 22.2%	Wattwil: < 16J.: 2.8-60	Wattwil: < 16J.: 0.0% (0-33.6)	
	Wil: ≥ 16J.: 75	Wil: ≥ 16J.: 4	Wil: ≥ 16J.: 5.3%	Wil: ≥ 16J.: 1.5-13.1	Wil: ≥ 16J.: 3.4% (0.7-9.6)	
	Wil: < 16J.: 11	Wil: < 16J.: 1	Wil: < 16J.: 9.1%	Wil: < 16J.: 0.2-41.3	Wil: < 16J.: 0.0% (0-60.2)	
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	Wattwil: 30	Wattwil: 9	Wattwil: 30.0%	Wattwil: 14.7-49.4	Wattwil: 13.8% (3.9-31.7)	
	Wil: 18	Wil: 4	Wil: 22.2%	Wil: 6.4-47.6	Wil: 8.3% (1.8-22.5)	
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen						
Keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zur Summe der teilnehmenden Schweizer Spitäler.						
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung						

⁶ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2013 (1. Oktober 2012 – 31. September 2013) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2011 – 30. September 2012					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁷ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	Wattwil: 54	Wattwil: 1	Wattwil: 1.9%	Wattwil: 0-9.9	Wattwil: 0.0% (0-7.5)
	Wil: 43	Wil: 1	Wil: 2.3%	Wil: 0.1-12.3	Wil: 0.0% (0-7.1)
Wertung der Ergebnisse					
Keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zur Summe der teilnehmenden Schweizer Spitäler.					
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.			
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.			
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.			
Bemerkung					
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten					
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)		
Die Resultate werden im Detail analysiert und mit den involvierten Bereichen besprochen bzw. Massnahmen zur Verbesserung erarbeitet.					

⁷ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung⁸ Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt zitiert nach (Victorian Government Department of Human Services (2004) zitiert bei Frank & Schwendimann, 2008c).

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Medizin, Chirurgie, Gynäkologie & Geburtshilfe, Akutgeriatrie, IMC

Deskriptive Messergebnisse 2013			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen ⁹	
1	In Prozent	2.8%	Spital Wil Spital Wattwil Der ausführliche Bericht zur ganzjährigen Erfassung der Sturzdaten kann unter http://www.srft.ch/home/spital_wattwil/pflege/pflegeentwicklung.html abgerufen werden.
0		0.0%	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		69	Anteil in Prozent (Antwortrate) 75%
Bemerkung			

⁸ Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

⁹ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsmodul Sturzprävention	<ul style="list-style-type: none"> Kontinuierliches Monitoring der Sturzereignisse Risikoerfassung und Prävention 	Spital Wil und Wattwil	Seit 2004

Dekubitus (Wundliegen)

Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmasslich mit Dekubitus assoziiert sind; deren Bedeutung ist aber noch zu klären.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch. Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Dekubitus bei Kindern stehen 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.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Medizin, Chirurgie, Gynäkologie, IMC

Deskriptive Messergebnisse 2013		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent	
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	Wattwil: 2 Wil 3	WW 6.1%	Wil 8.3%
	ohne Kategorie 1	Wattwil 1 Wil 0	WW 3%	Wil 0%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Wattwil 0 Wil 0	WW 0%	Wil 0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	Wattwil 0 Wil 0	WW 0%	Wil 0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	Wattwil 2 Wil 3	WW 6.1%	Wil 8.3%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	Wattwil 1 Wil 0	WW 3%	Wil 0%

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden	Einschlusskriterien Erwachsene	- Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf

Patienten		freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.		
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	- Alle stationäre Patienten ≤ 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung		
	Ausschlusskriterien	- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.		
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	69	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	75%	
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	keine	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	%	
Bemerkung				

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Prävalenzmessung 2014	Bessere Datenqualität da kleine Prävalenzzahlen	Pflege	1.1.2014-31.12. 2014

Bei den Messergebnissen handelt es sich um nicht adjustierte Daten. Aus diesem Grund sind sie nicht für Vergleiche mit anderen Spitälern und Kliniken geeignet. Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wurde und das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein ist, sind die Ergebnisse mit Vorsicht zu interpretieren.

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2013 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. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall ¹⁰ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Wattwil = 9.19 Wil = 9.27	8.82 – 9.55 9.04 – 9.50	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Wattwil = 9.16 Wil = 9.08	8.89 – 9.43 8.89 – 9.27	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Wattwil = 9.03 Wil = 9.08	8.69 – 9.37 8.85 – 9.30	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Wattwil = 9.18 Wil = 9.33	8.89 – 9.47 9.17 – 9.50	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Wattwil = 9.50 Wil = 9.56	9.27 – 9.74 9.40 – 9.72	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2013 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	Wattwil = 227 // Wil = 370		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	Wattwil = 114 Wil = 186	Rücklauf in Prozent	Wattwil = 50.2 % Wil = 50.3 %
Bemerkung			

¹⁰ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Orthopädie

Messergebnisse

Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantate
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkung		

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFO)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Zentrale Sturzerfassung für alle Stürze stationär hospitalisierter Patienten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Medizin, Chirurgie, Akutgeriatrie, Gynäkologie & Geburtshilfe, IMC, Notfall

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
3.8 Stürze pro 1'000 Pflage tage	0.8 Stürze pro 1'000 Pflage tage		Behandlungsfolgen = mittlere und schwere Verletzungen nach Morse
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle stationären und ambulanten Patienten	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		211	
Bemerkung		Der ausführliche Bericht zur ganzjährigen Erfassung der Sturzdaten kann unter http://www.srft.ch/home/spital_wattwil/pflege/pflegeentwicklung.html eingesehen werden	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätszirkel Sturzprävention	<ul style="list-style-type: none"> Kontinuierliches Monitoring der Sturzereignisse Risikoerfassung und Prävention 	Spital Wil und Wattwil	Seit 2004

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	2-jährliche Prävalenzmessung: letzte Erfassung 2012

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Adhärenz Händehygiene
Was wird gemessen?	Eine korrekte Durchführung der Händedesinfektion ist eine der anerkanntesten Massnahmen zur Senkung von nosokomialen Infekten. Aus diesem Grund hat die Spitalhygiene an allen Spitälern des Kantons St. Gallen die Adhärenz mit den fünf national und international anerkannten Indikationen der Händedesinfektion auf verschiedensten Stationen bei Personal mit Patientenkontakt erfasst. Die Methode der Messung lehnt sich an die „swisshandhygiene campaign 2005/2006“ an. Die Analyse erfolgt für alle Spitäler im Kanton St. Gallen und erlaubt die Bestimmung der Adhärenzrate pro Indikation und pro Personalgruppe. Weiter ist ein Benchmark der teilnehmenden Spitäler möglich.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Anästhesie Bettenführende Stationen (Schwerpunkt Patientensuiten)

Messergebnisse

Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Adhärenz Händehygiene	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013

<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Infektiologie/ Spitalhygiene Kantonsspital St. Gallen

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Ausschlusskriterien	Es wurden keine Patienten, sondern Personal mit Patientenkontakt erfasst (siehe oben).
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		
Bemerkung	<ul style="list-style-type: none"> • Messung der Händedesinfektionsadhärenz <ul style="list-style-type: none"> ○ 5 Indikationen der Händedesinfektion ○ Medizinisches Personal während Patientenkontakt (adaptiert gemäss Händehygienekampagne SwissNOSO) ○ Adhärenz: Anzahl durchgeführte /Total Gelegenheit in % • Erfassung durch Hygienefachpersonen • Bestimmung Adhärenz <ul style="list-style-type: none"> ○ Total ○ Berufsgruppe ○ Spital/Bereich/Abteilung ○ Indikation • Benchmark mit anderen Spitälern 	

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erfassung der Händehygiene Adhärenz mit Feedback direkt im Anschluss	Verbesserung der Händehygiene Adhärenz durch Beobachtung und Feedback	Bettenführende Stationen Anästhesie	kontinuierlich

G

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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Registerübersicht ¹¹				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
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	Wattwil und Wil
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit Jahren	Wil
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit Jahren	Wattwil + Wil
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm	Seit Jahren	Wattwil und Wil
Bemerkung				
Die Resultate werden intern regelmässig ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Wenn nötig werden Massnahmen zur Qualitätssteigerung erarbeitet und umgesetzt.				

¹¹ Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/service/forum_medicinische_register.cfm
 Qualitätsbericht 2013
 Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
sanaCERT Suisse	Ganzer Betrieb	2003	2012	Überwachungsaudit Nov. 2014
QuaTheDA, SQS (BSV-IV 2000)	Alkoholkurzzeittherapie	2001	2011	Re-Zertifizierungsaudit April 2014
IVR-Anerkennung (IVR = Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2001	2012	
UNICEF-Anerkennung „Stillfreundliche Klinik“	Geburtshilfe	2003	2009	Keine weitere Re-Zertifizierung geplant
Bewilligungsverordnung AMBV	Blutspende	---	2013	Mind. jährlich eine Überprüfung
QUALAB, KBMAL-Kriterien	Labor	2005	2013	Jährliche Überprüfung
Bewilligung durch BAG, Strahlenschutzgesetz	Radiologie	2003	2013	Periodische Überprüfungen
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Gynäkologie / Geburtshilfe	---	2011	Periodische Überprüfungen
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Chirurgie	---	2011	Periodische Überprüfungen
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	---	2001	Periodische Überprüfungen
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb für FaGe-Ausbildungen	Ganzer Betrieb	2002	2005	Periodische Überprüfungen
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe „Höhere Fachschule Pflege“ – BZGS St.Gallen	Ganzer Betrieb	2010	2012	Periodische Überprüfungen und jährliche Erneuerung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe „Höhere Fachschule OT“ – BZGS St.Gallen	Operationsbereiche	2011		Periodische Überprüfungen und jährliche Erneuerung
AEH / H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Ganzer Betrieb	2007	2011	Audit alle 4 Jahre geplant

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsmanagement, allgemein	Kontinuierliche Qualitätsoptimierung in allen Bereichen / PDCA-Zyklus	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Feedback-, resp. Beschwerdemanagement	Hohe Patientenzufriedenheit / Ernst nehmen und Bearbeiten von Reklamationen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Erfassen von Patientenurteilen mit MECON und/ oder ANQ-Fragebogen	Hohe Patientenzufriedenheit Erfassen der Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Infektionsprävention und Spitalhygiene	Vermeiden von nosokomialen Infekten	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Meldeportal CIRS (Critical Incident Reporting System)	Verbesserungspotenziale ermitteln, durch Melden von kritischen Zwischenfällen / Vermeidung von Schadenfällen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Meldeportal: Sturzmeldungen (Sturzprävention)	Stürze im Spital erfassen / Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Schmerzbehandlung	Optimales, kongruentes Schmerzmanagement dank einheitlichem Schmerzkonzept und klaren Handlungsanweisungen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Abklärung, Behandlung, Betreuung	Alle Leistungsprozesse sind erarbeitet und Patienteninformationen sind optimiert	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation	Prozesse auf der Notfallstation sind überarbeitet. Das Konzept ist umgesetzt.	Notfall-Station Spital Wil	2009 bis 2015
Risikomanagement	Risiken werden erfasst und Massnahmen erarbeitet	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Team Time-Out (aus Risikomanagement und CIRS)	Konsequente Umsetzung eines Team Time-Out in allen operativen Disziplinen – zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen	Gesamte Spitalregion	2012 bis 2014
Care Teams: Diabetes mellitus, Alkohol, Chronische Wunden, Palliative Care, Ethisches Konsil	Kompetente Betreuung dank interprofessionellen Spezialisten-Teams	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung, regelmässige Beratungen

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	siehe oben

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Patientenidentifikation mittels Patientenarmband	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Das Projekt Patientenidentifikation hat zum Ziel, durch Einführung von einheitlichen Pat.Arbändern in den stationären und tagesklinischen Bereichen sowie auf den Notfallstationen der Spitäler der Regionen 1, 2 und 4 des Kanton St.Gallen eine eindeutige Identifikation des Patienten jederzeit sicherzustellen und damit einen wesentlichen Beitrag zur Senkung der Anzahl Fälle Patientenverwechslungen zu leisten.	
Beschreibung	Die Kantonale Gruppe Riskmanagement hatte 2012 ein kantonales Projekt „Patientenidentifikation“ lanciert, nachdem alle Spitalregionen des Kanton Patientenverwechslungen als eines ihrer relevanten Risiken angegeben hatten. Eine kantonale Arbeitsgruppe hat sich konstituiert und nach sorgfältigen Abklärungen die Einführung eines Patientenarmbandes beschlossen. In den drei Spitalregionen 1,2 und 4 wurde ein gemeinsames Grobkonzept erstellt. Daraus sind in den Teilprojektgruppen (Spitalregionen1,2,4) Handlungsanweisungen, Schulungs- und Einführungskonzepte sowie Evaluationskriterien erstellt worden. Eine gemeinsame Kommunikation der drei Spitalregionen hat über das erfolgreich abgeschlossene Projekt stattgefunden.	
Projekttablauf / Methodik	Grobkonzepterstellung und Evaluation Material in der Kantonalen Projektgruppe. Pilotprojekt und nach dessen Evaluation Anpassung des Grobkonzeptes und Weiterbearbeitung (Erstellung Handlungsanweisungen, Schulungsunterlagen, Evaluationskriterien) in regionalen Teilprojekten, gemeinsame Kommunikation nach Aussen. Nach einer ersten Evaluation drei Monate nach Beginn der Umsetzung Übergabe in die Betriebe und Projektbericht durch den kantonalen Projektleiter.	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit andern Betrieben. Welche Betriebe? Spitalregionen 1 und 2 des Kanton St.Gallen <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzteschaft, Patientenadministration, medizinisch-technische Bereiche	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Auswertung in Bezug auf Materialeignung, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit Dokumentationsqualität. Nur geringfügige Anpassungen wurden in die Handlungsanweisungen eingearbeitet und das Projekt nach einer dreimonatigen Einführungsphase in den Betriebsalltag übergeben.	
Weiterführende Unterlagen	keine	

Mit unserem Qualitätsbericht 2013 vermitteln wir Ihnen wiederum einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit der SRFT. Dahinter stehen Menschen, die sich täglich für eine hohe Patienten- und Kundenzufriedenheit engagieren und ihr Bestes geben.

Qualitätsmanagement bedeutet, sich weiter zu entwickeln. Wir beschäftigen uns weiterhin intensiv mit der Erarbeitung und Implementierung von Prozessen. In den Jahren 2014 + 2015 werden verschiedene Prozesse im Bereich der Leistungserbringung, des Personalwesens und des Managements er- resp. überarbeitet und den Mitarbeitenden in einer gut verständlichen Form präsentiert. Die Erarbeitung von Prozessen steht in engem Zusammenhang mit der Bearbeitung des neu aufgenommenen sanaCERT-Standards „Abklärung, Behandlung, Betreuung“.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Im November 2014 findet ein Überwachungsaudit mit sanaCERT suisse statt. Im April 2015 erfolgt ein Überwachungsaudit mit SQS im Bereich der Alkoholkurzzeittherapie und für Herbst 2015 ist ein Re-Zertifizierungsaudit mit sanaCERT Suisse geplant.

Qualitätsentwicklung bedeutet für uns weiter, uns den zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens zu stellen und gleichzeitig den Anliegen und Bedürfnissen unserer Patienten gerecht zu werden. Wir sind überzeugt, dass wir mit unseren im Bericht erwähnten Projekten auf dem richtigen Weg sind und diese Entwicklung positiv beeinflussen können.

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, Rehabilitation und Langzeitpflege 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 Spitalern 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 Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch