

Spital Linth

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.07.2020
Peter Werder, CEO

Version 1

Spital Linth, 8730 Uznach

www.spital-linth.ch



Akutsomatik



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau
Chrrista Schubiger
Qualitätsbeauftragte
0552855173
christa.schubiger@spital-linth.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	16
4.6 Zertifizierungsübersicht	17
QUALITÄTSMESSUNGEN	18
Befragungen	19
5 Patientenzufriedenheit	19
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	19
5.2 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte	21
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	21
10 Operationen	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
12.2 Eigene Messung	25
12.2.1 Sturzprävalenz	25
13 Wundliegen	26
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	26
13.2 Eigene Messungen	27
13.2.1 Dekubitus-Inzidenz	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	28

17.1	Weitere eigene Messungen	28
17.1.1	Infektionsprävention und Spitalhygiene	28
17.1.2	CIRS.....	28
17.1.3	Beschwerdemanagement	28
17.1.4	Schmerzbehandlung	29
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Linth neu	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	30
18.2.1	Patientenpfade	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
18.3.1	Elektronisches Dokumentenmanagementsystem	30
19	Schlusswort und Ausblick	31
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		32
Akutsomatik		32
Herausgeber		34

1 Einleitung

Das Spital Linth stellt die Gesundheitsversorgung im Linthgebiet sicher. Die stetige Zunahme der Patientenzahlen im ambulanten und im stationären Bereich zeugt von einer positiven Verankerung des Spitals in der regionalen Bevölkerung.

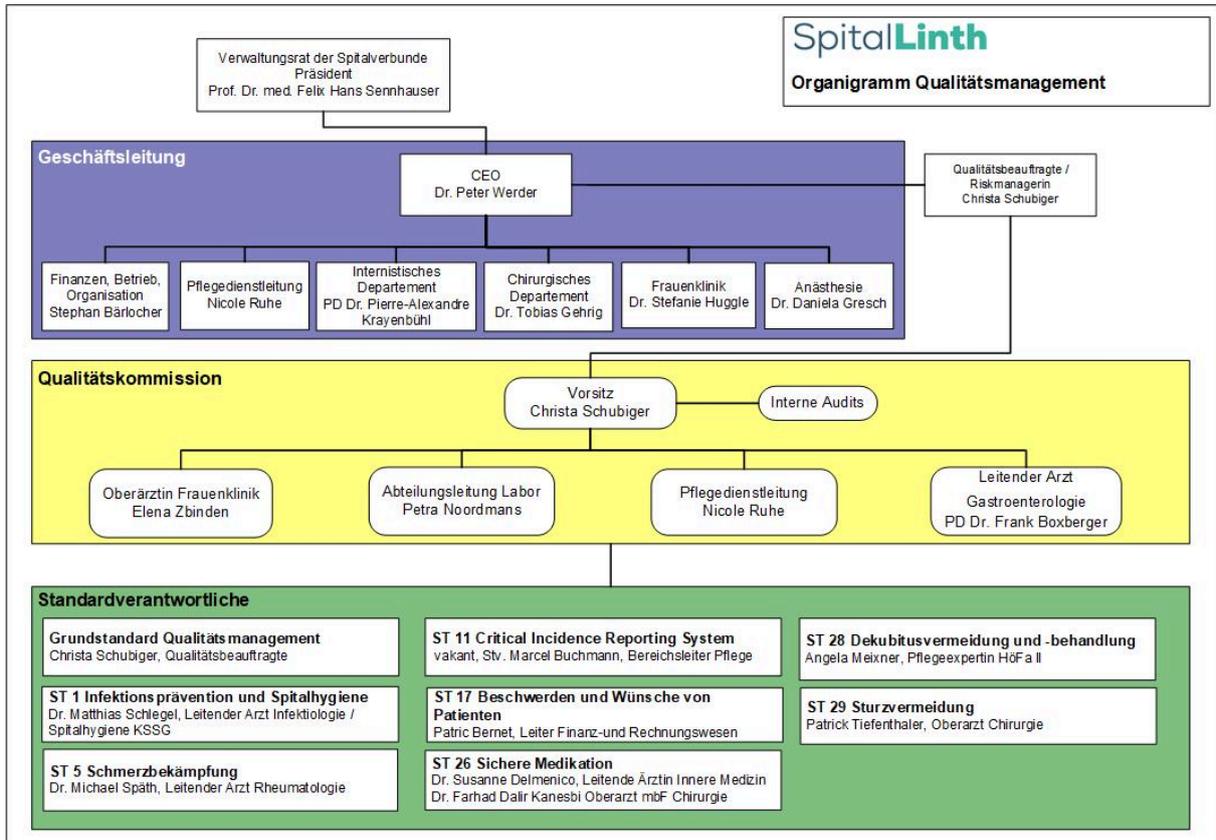
Die Anforderungen an ein modernes Spital zu meistern soll unsere Herausforderung sein.

Tagtäglich nehmen wir die Herausforderung an, eine erweiterte medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung des Linthgebiet sicherzustellen. Unser Ansporn soll sein, mit guten Leistungen in allen Belangen das Spital im Linthgebiet weiterhin positiv zu positionieren und zu stärken. Das Spital Linth wird in Bezug auf Versorgung und Qualität die immer hohen Anforderungen erfolgreich meistern. Mit vergleichbaren günstigen Tarifen, gleichbedeutend mit einem sinnvollen Umgang mit dem Geld unserer Geldgeber, soll das hohe und moderne Niveau weiter gehalten und ausgebaut werden.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement koordiniert die Qualitätsentwicklung und nimmt unter anderem folgende Aufgaben wahr:

- Ansprechpartner in allen Fragen des Qualitätsmanagement
- Begleitung von Zertifizierungsprozessen
- Überwachung und Umsetzung von Qualitätsverbesserungsprojekten
- Berichterstattung über Qualitätsaktivitäten
- Organisation, Durchführung und Aufbereitung von Qualitätsmessungen

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christa Schubiger

Qualitätsbeauftragte

055 285 51 73

christa.schubiger@spital-linth.ch

3 Qualitätsstrategie

Wir betreiben eine qualitativ hochstehende und patientengerechte medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung und messen uns an der Reaktion unserer Kundinnen und Kunden. Wir fördern die integrative Versorgung in Zusammenarbeit mit Hausärzten und anderen Zuweisern. Wir wollen dabei in unserem Einzugsgebiet eine führende und steuernde Rolle wahrnehmen. (Leitsatz Nr. 1, Strategie Spital Linth)

Die Geschäftsleitung des Spital Linth zeigt sich für Qualität verantwortlich. Sie ist Vorbild und fordert alle Mitarbeitenden auf, die Mitverantwortung für Qualität zu tragen. Qualität wird von allen Mitarbeitenden getragen und gelebt (integriertes QM). Qualitätsentwicklung geschieht effizient und effektiv. Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Die Qualität wird sichtbar gemacht und in einem ständigen Kreislauf verbessert (PDCA-Kreislauf)

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- Einführung elektronisches Dokumentenmanagement
- Zertifizierung des Standard Sichere Medikation
- Risikomanagement
- ANQ-Messungen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Elektronische Dokumentenmanagementsystem

Die Anforderungen der Dokumentenlenkung wurde definiert. Das IQSoft wurde aufgebaut und im August 2019 erfolgreich in den Betrieb genommen.

Sichere Medikation

Der Standard Sichere Medikation wurde 2019 erstmalig durch die sanaCERT Suisse zertifiziert.

Qualitätsmanagement allgemein

Umsetzung des kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

Die Messempfehlungen der ANQ werden laufend umgesetzt.

Risikomanagement

Alle relevanten Risiken sind identifiziert, analysiert und bewertet. Der jährliche Risikomanagementbericht wurde erstellt und durch die Geschäftsleitung genehmigt.

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Das externe Audit durch H+ wurde erfolgreich bestanden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Prozessmanagement

Die wichtigsten Leistungsprozesse (Chirurgie, Gynäkologie, Medizin, Notfall) sind erstellt. Die Prozesseigner werden geschult und befähigt.

Elektronisches Dokumentenmanagement

Laufende Aktualisierung und Überführung von Dokumenten (Standards, Konzpete, Richtlinien usw.)

ANQ

Durchführung der von ANQ geforderten und optimierten Messungen. Bedarfsgesteuerte weitere Messungen.

Die Vorgaben von sanaCERT aus der Rezertifizierung 2019 konsequent erfüllen und Empfehlungen und Hinweise überprüfen und gegebenenfalls in umsetzen. Mittelfristplanung zu Standardelementen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hygiene (Clean-Hands Kampagne)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIRS

Bemerkungen

Die Bearbeitung der obligatorischen sanaCERT-Standards inkl. dazugehöriger Messungen ist gemäss Verwaltungsrat der Spitalverbunde des Kanton St.Gallen von allen Spitälern umzusetzen.

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 Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturzprävalenz
<i>Wundliegen</i>
▪ Dekubitus-Inzidenz
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
▪ Infektionsprävention und Spitalhygiene
▪ CIRS
▪ Beschwerdemanagement
▪ Schmerzbehandlung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsentwicklung im gesamten Spital
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätssicherung und -förderung
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	PDCA, kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Weiterführende Unterlagen	sanaCERT, Grundstandard Qualitätsmanagement

Beschwerden und Wünsche von Patienten

Ziel	Optimierung von Kundenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wiederherstellung der Kundenzufriedenheit / Rückmeldungen von Patienten geben wichtige Hinweise
Methodik	Interne Erfassungen von Beschwerden, Lob und Anregungen von Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Kadermitarbeitende alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende, kontinuierliche Erfassung, Bewertung und Ableiten von Verbesserungsmassnahmen.

Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Vermeiden von nosokomialen Infekten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Mitarbeit und Umsetzung der Guidelines und Standards des OSKI (Ostschweizer Kompetenzzentrum für Infektiologie)
Involvierte Berufsgruppen	Hygienekommission
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung Wundinfektionen n. Operationen nach Swisnoso

Melde- und Lernportal CIRIS

Ziel	Aus Fehlern lernen, Verbesserungspotentiale ermitteln, Vermeiden von Schadensfällen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kritische Zwischenfälle werden gemeldet und analysiert
Methodik	Anerkanntes Meldeportal
Involvierte Berufsgruppen	Ärztliche und pflegerische Vertretungen der Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Besprechungen, Überprüfungen und Ableiten von Massnahmen.

Sturzmeldeportal

Ziel	Reduktion der vermeidbaren Stürze, resp. der Stürze mit schweren Sturzfolgen während der Hospitalisation.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sturztendenzen erkennen, vermeiden von schwerwiegenden Sturzfolgen
Methodik	Meldeportal
Involvierte Berufsgruppen	Pflegepersonal, Ärzte, Physiotherapie, Reinigungspersonal
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Überprüfung der Sturzrate und Schweregrad der Sturzfolgen

Schmerzbehandlung - Interdisziplinäre Schmerzprechstunde

Ziel	Interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit chronischen, aber auch akuten Schmerzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die professionelle und ganzheitliche Therapie von schmerzkranken Patienten erfordert eine interdisziplinäre Versorgung.
Methodik	Beurteilung des Patienten durch das gesamte interdisziplinäre Fachteam
Involvierte Berufsgruppen	Rheumatologie, Anästhesie, Neurologie, Psychiatrie, Radiologie, Physiotherapie, Orthopädie, Geriatrie, Onkologie
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Überprüfung von Behandlungserfolg / Patientenzufriedenheit / Anzahl Zuweisungen

Dekubitusvermeidung und -behandlung

Ziel	Evidenzbasierte Pflege zur Dekubitusvermeidung sowie die evidenzbasierte Behandlung von Dekubitalgeschwüren.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verhindern von unnötigen Leiden und längeren Spitalaufenthalten / Patientenzufriedenheit
Methodik	Projektmanagement / Erfüllung der sanaCERT Standardkriterien
Involvierte Berufsgruppen	Alle die mit der Pflege von dekubitusgefährdeten Patienten involviert sind.
Evaluation Aktivität / Projekt	ANQ-Messung Erfassung aller Dekubitalgeschwüre ab Grad 2 Interne erfasste Dekubitus-Inzidenz

Umsetzung sanaCERT Standard Sichere Medikation

Ziel	Die Patientensicherheit im Zusammenhang mit Medikation ist gewährleistet und wird stetig erhöht.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Start März 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Der Medikationsprozess im ambulanten und stationären Bereich ist die Hauptquelle für Fehler und unerwünschte Ereignisse im Gesundheitswesen
Methodik	Projektmanagement / Erfüllung der sanaCERT Standardkriterien
Involvierte Berufsgruppen	alle am Medikationsprozess beteiligten Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Überprüfung an den Standardgruppensitzungen.

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 2004 ein CIRS eingeführt.

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

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

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2003
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2003
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1984
Infreporting Melde-System meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2000
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2011
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/	1980

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/IEC 17025:2017	Labor und Blutspendedienst SRK SRK	2005	2018	gültig bis 2020
sanaCERT Suisse	Gesamtes Spital	2003	2019	gültig bis 2022
SN EN ISO 15189:2013	Labor und Blutspendedienst	2005	2018	gültig bis 2020
REKOLE	Finanz- und Rechnungswesen	2015	2019	gültig bis 2023
H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Gesamtes Spital	2014	2019	gültig bis 2023
Hygiene-Audits Diversey Consulting	Gastronomie Reinigung und Küche	2009	2019	gültig bis 2020
ISO 15189:2012	Labor und Blutspendedienst	2012	2018	gültig bis 2020
SN EN ISO/IEC 17025:2018	Labor und Blutspendedienst	2015	2018	gültig bis 2020
SAfW	Wundambulatorium	2018	2018	gültig bis 2021

Bemerkungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Spital Linth, 8730 Uznach			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.91	4.06	4.20 (4.02 - 4.25)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.36	4.50	4.60 (4.49 - 4.73)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.44	4.48	4.60 (4.46 - 4.68)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.27	4.28	4.40 (4.34 - 4.64)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.75	3.90	4.00 (3.87 - 4.21)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.30 %	87.60 %	85.40 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			387
Anzahl eingetreffener Fragebogen	175	Rücklauf in Prozent	45 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 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.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spital Linth, 8730 Uznach

Beschwerdemanagement

Herr Patric Bernet

Leitung Beschwerdemanagement

055 285 40 66

beschwerdemanagement@spital-linth.ch

während den Bürozeiten

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2014	2015	2016	2017
Spital Linth, 8730 Uznach				
Anteil externer Rehospitalisationen	0.45%	0.68%	14.49%	12.88%
Verhältnis der Raten*	0.87	1.2	1.06	0.97
Anzahl auswertbare Austritte 2017:	4296			

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Spital Linth, 8730 Uznach						
Blinddarm-Entfernungen	75	3	1.30%	1.60%	3.10%	3.30% (0.00% - 7.30%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	7	0	0.00%	11.20%	29.70%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	87	3	0.00%	2.70%	0.80%	3.50% (0.00% - 7.40%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Spital Linth, 8730 Uznach						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	73	1	0.00%	0.90%	0.00%	1.10% (0.00% - 3.60%)

* 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.

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

Angaben zur Messung

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

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 eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Spital Linth, 8730 Uznach				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	3	2	0	2
In Prozent	4.70%	3.30%	0.00%	3.30%
Residuum*				-0.03
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	60	Anteil in Prozent (Antwortrate)		88.20%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

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

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

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturzprävalenz

Die Messung folgender Indikatoren erfolgt permanent über das ganze Jahr:

- Sturzrate (Anzahl Stürze auf 1000 Pflgetage) 2019 beträgt 3.1%, im Vorjahr 2.4%
- Anzahl Stürze absolut 2019 wurden 88 erfasst, im Vorjahr 90
- Verletzungsindex (Anzahl Verletzungen bei allen Stürzen) beträgt 2019 14.7%, im Vorjahr 14.4%
- Frakturindex (Anzahl Frakturen bei allen Stürzen) beträgt 2019 1.1%, im Vorjahr 1.1%

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Gesamtes Spital

Es werden alle Stürze der im Spital hospitalisierten Patienten erfasst, analysiert und bewertet.

Die Messung folgender Indikatoren erfolgt permanent über das ganze Jahr:

- Sturzrate (Anzahl Stürze auf 1000 Pflgetage) 2018 beträgt 2.4%, im Vorjahr 2.9%
- Anzahl Stürze absolut 2018 wurden 90 erfasst, im Vorjahr 99
- Verletzungsindex (Anzahl Verletzungen bei allen Stürzen) beträgt 2018 14.4%, im Vorjahr 15.5%
- Frakturindex (Anzahl Frakturen bei allen Stürzen) beträgt 2018 1.1%, im Vorjahr 1.0%

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprävalenz
-------------------------------------------------	----------------

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2019	In Prozent
			2016	2017	2018		
Spital Linth, 8730 Uznach							
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	2	4	6.80%	
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)		0		0.09 (0.85 - 0.66)	-	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	60	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			88.20%		

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubitus-Inzidenz

Der Dekubitus-Inzidenz wurde im Rahmen einer zentralen Erfassung über die elektronische Wunddokumentation ab Dekubitus Grad 2 erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Gesamtes Spital

Gesamtzahl stationärer Patienten (ohne Säuglinge) 2019: 5004.

Dekubitus - Inzidenz 2019

Für ausserhalb und innerhalb des Spitals entstandene Dekubitalgeschwüre 0.78%.

Für innerhalb des Spitals entstandene Dekubitalgeschwüre 0.20%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Infektionsprävention und Spitalhygiene

Die Spitalhygiene misst die Anzahl Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA, gramnegative Keime), sowie die Adhärenz mit der Händedesinfektion.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

17.1.2 CIRS

Anzahl der initiierten Verbesserungsmassnahmen aufgrund der CIRS-Meldungen. Rate der CIRS-Meldungen, die zu Verbesserungen geführt haben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Gesamtes Spital

Die Rate der CIRS-Meldungen die zu Verbesserungen geführt haben wurde über das elektronische Meldeportal erhoben.

Die Rate der Verbesserungsmassnahmen aufgrund von CIRS-Meldungen 2019 beträgt 65%.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
-------------------------------------------------	--

17.1.3 Beschwerdemanagement

Die Rückmeldungen werden in Form einer Statistik erfasst und ausgewertet. Die Wiederherstellung der Kundenzufriedenheit wird gemessen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

17.1.4 Schmerzbehandlung

2018 wurde Mitarbeitercompliance zum Thema Schmerzbehandlung überprüft, sowie eine Patientenzufriedenheitsbefragung zur Schmerzbehandlung durchgeführt.

Diese Messung haben wir vom Mai bis Juli durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ohne Begründung

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Linth neu

Ziel:

Planung und Einbindung der Prozesse in Bauprovisorium und Neubau.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Patientenpfade

Ziel:

Patientenpfade sind definiert und implementiert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Elektronisches Dokumentenmanagementsystem

Projektstart:

Januar 2018

Ziel:

Sicherstellung der Verfügbarkeit und Zugänglichkeit aktueller Dokumente.
Erfüllung der Anforderungen des sanacert Grundstandards.

19 Schlusswort und Ausblick

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dem Qualitätsbericht einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit des Spital Linth vermitteln konnten.

Auch in Zukunft wollen wir bekannte Stärken zur Sicherung und Förderung der Qualität weiter verfolgen und untermauern.

Es ist uns ein grosses Anliegen, dass alle Mitarbeitenden aktiv an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und an den gesetzten Zielen mitarbeiten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität

Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.