

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	7
C1	Angebotsübersicht	7
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	9
D	Qualitätsmessungen	10
D1	Zufriedenheitsmessungen	10
D1-1	Patientenzufriedenheit	10
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	12
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	12
D1-4	Zuweiserzufriedenheit	12
D2	ANQ-Indikatoren	13
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape	13
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	14
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	15
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	16
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	17
D3-1	Spitalhygiene	17
D3-2	Stürze	18
D3-3	Dekubitus (Wundliegen)	19
D3-4	Weiteres Messthema	20
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung	21
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	22
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	22
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	23
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	24
F	Schlusswort und Ausblick	27
G	Impressum	28

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes 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.

A

Einleitung

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.

Mit unserer Philosophie der „stetigen kleinen Schritte“ gelingt es uns, 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 können immer sehr gute Resultate erzielt werden. Dies zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Mit diesem Qualitätsbericht wollen wir der Öffentlichkeit die Möglichkeit bieten, sich über die Qualitätsarbeit der SRFT zu informieren und sie mit anderen Schweizer Spitäler zu vergleichen.

René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Judith Weilenmann
Leiterin Qualitätsmanagement

Juni 2011

B

Qualitätsstrategie

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 und den Patientenbefragungen, die alle 3 – 4 Jahre durchgeführt werden.
- 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, Aufbau eines zielgerichteten Risikomanagements.
- Die Zufriedenheit der Hausärztinnen und Hausärzte erfassen wir über regelmässigen Austausch und zyklische Befragungen.
- Die Mitarbeiterzufriedenheit wird periodisch erfasst (ca. alle 4 Jahre, über das Gesundheitsdepartement). Die Resultate werden in diversen Arbeitsgruppen bearbeitet.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement
 - ✓ Die Empfehlungen aus dem Re-Zertifizierungs-Audit 2009 sind umgesetzt.
 - ✓ Das QM-Konzept ist überarbeitet und eingeführt. Strategische Leitsätze sind formuliert.
 - ✓ Der Grundsatzentscheid für die Einführung des sanaCERT-Standards „Abklärung, Behandlung, Betreuung“ (ABB) ist von der GL gefällt und das weitere Vorgehen geklärt.
- Patientenzufriedenheit steigern
 - ✓ Die Resultate aus der PEQ-Umfrage 2009 sind analysiert; Massnahmen sind abgeleitet und umgesetzt.
 - ✓ Die Patientenzufriedenheit auf der Geriatrie, den Tageskliniken und den Notfallstationen ist erfasst (MECON-Umfragen).
- Patientensicherheit fördern
 - ✓ Postoperative Wundinfekte sind anhand der Vorgaben vom VR in ausgewählten Bereichen erfasst (mit SwissNOSO, gemäss Vorgaben von ANQ). Die Erfassung postoperativer Wundinfekte von 2009 ist ausgewertet, Massnahmen sind eingeleitet.
 - ✓ Ein Team Time-Out zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen ist eingeführt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Die erwähnten Qualitätsziele 2010 konnten mehrheitlich erreicht werden (→ siehe B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009):

- Das Qualitäts- und Prozessmanagement wurde erfolgreich umgesetzt.
 - ✓ Die Empfehlungen aus dem Re-Zertifizierungs-Audit sind umgesetzt.
 - ✓ Das QM-Konzept ist überarbeitet und eingeführt.
 - ✓ Die Grundsatzentscheidung zur Einführung der sanaCERT-Standards „Abklärung, Behandlung, Betreuung“ ab 2013 ist gefällt. Der sanaCERT-Standard „Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation“ wird seit Juli 2010 bearbeitet.

- Zur Steigerung der Patientenzufriedenheit tragen verschiedene Massnahmen bei, die aufgrund der PEQ-Umfrage umgesetzt wurden.
 - ✓ Zusatzversicherten Patienten steht neu ein breites Angebot im Bereich der Dienstleistung und der Verpflegung zur Verfügung.
 - ✓ Für das Aufgebot von operativen Patienten steht neu eine ansprechende Informationsmappe zur Verfügung. Die Prozesse wurden angepasst.
 - ✓ Patienten der Tageskliniken und Notfallstationen beurteilten die Qualität unserer Leistungen; die Resultate sind analysiert, Massnahmen werden im Jahr 2011 erarbeitet und umgesetzt.
 - ✓ Die Patientenbefragung auf der Geriatrie dauerte von August 2010 bis Mai 2011. Die Resultate sind noch ausstehend.

- Bei der Förderung der Patientensicherheit sind folgende Schwerpunkte hervorzuheben:
 - ✓ Die Erfassung und Analyse von postoperativen Wundinfekten konnte durchgeführt werden. Die positiven Resultate erforderten keinen Handlungsbedarf.
 - ✓ Ein Team Time-Out zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen konnte erfolgreich eingeführt werden. (siehe Kapitel E3).

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die wichtigsten Qualitätsziele für die Jahre 2011 und 2012 wurden wie folgt festgelegt:

- ✓ Die Spitalhygiene führt eine **Händehygienekampagne** beim Personal mit Patientenkontakt durch mit dem Ziel, die Bedeutung der Händedesinfektion als wichtigste Massnahme zur Senkung von nosokomialen Infekten anzuerkennen und die Händedesinfektion auch korrekt („wann“ und „wie“) durchzuführen.
- ✓ **Patientenurteile:** Im Bereich der Gastronomie und bei den Wartezeiten liegen die Unzufriedenheitsraten unter 20 % (MECON-Umfrage).
- ✓ Die **Schmerzbehandlung** wird von 90 % der Patienten als genau richtig beurteilt. Die Erfassung und Dokumentation der Schmerzen erfolgt einheitlich und ist nachvollziehbar.
- ✓ Im Projekt „**Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation**“ ist das Konzept „Notfallmanagement“ erstellt und in den Hauptpunkten (Triage, Richtlinien) umgesetzt.
- ✓ Der Nutzen aus der **Bearbeitung von Patiententrückmeldungen** wird von 80% der Mitarbeitenden mit Patientenkontakt als wichtiger Faktor zur Patientenzufriedenheit eingeschätzt.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
René FIECHTER	071 914 61 11 oder	info@srft.ch	Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung, Qualitätsverantwortlicher
Judith WEILENMANN	071 987 31 11 (gilt für alle aufgelisteten Personen)	(gilt für alle aufgelisteten Personen)	Leiterin Qualitätsmanagement, CIRS-Verantwortliche, Beschwerdemanagement-Verantwortliche Moderatorin QZ Schmerzbehandlung + Patientenurteile
Dr. Christof GEIGERSEDER			Ärztlicher Leiter Notfall, Mitglied der Q-Kommission Moderator QZ „Abklärung, Behandlung, Betreuung in der Notfallstation“ (= ABB Notfall)
Magdalena HILFIKER, MSCN			Leiterin Pflegeentwicklung, Mitglied der Q-Kommission
Dr. Cécile LEIMGRUBER SCHENK			Stv. Ressortleitung Gyn./Geb. Mitglied der Q-Kommission
Sabin RICKENBACH			Leiterin Facility Management, Mitglied der Q-Kommission
Petra SCHEIDE			Stv. Ressortleitung Chirurgie, Mitglied der Q-Kommission
Rebecca RÜDLINGER			Dipl. Pflegefachfrau Chirurgie Wil, Beraterin Infektionsprävention und Hygiene
Dr. Matthias SCHLEGEL			Leiter Spitalhygiene KSSG, Mitglied Hygienekommission SRFT
Brigitte WÜST			Pflegeexpertin, Moderatorin QZ Sturzvermeidung

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spitalregion Fürstenland Toggenburg
 → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : Spital Wattwil und Spital Wil

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		
Allgemeine Chirurgie	Wattwil + Wil	
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	Wattwil + Wil	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Wil	
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		
Handchirurgie	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)</i>		
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Wattwil + Wil	
<input type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Wattwil + Wil	In Kooperation mit Kantonsspital St.Gallen (KSSG)
<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	In Kooperation mit Geriatischer Klinik St.Gallen

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)		Wattwil: Dr. Isabelle Senn, Konsiliarärztin Wil: In Kooperation mit KSSG
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Wil	
<input type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	Wil	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Senn, Konsiliarärztin Wil: In Kooperation mit KSSG
<input type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Wattwil	In Kooperation mit Dr. Daniel Güntert, Wattwil
Intensivmedizin		
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie	Wattwil + Wil	→ in eingeschränktem Ausmass
Langzeitpflege		
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)		
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Wattwil	Dr. Urs Schmied, Konsiliararzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Wattwil + Wil	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Wattwil + Wil	Dr. Alex Dillinger, Konsiliararzt
Pädiatrie (Kinderheilkunde)		
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Wattwil + Wil	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
Psychiatrie und Psychotherapie		
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Wattwil + Wil	In Kooperation mit KSSG
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Wattwil + Wil	Dr. Hans Hassler, Konsiliararzt

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	
Ernährungsberatung	Wattwil + Wil	
Logopädie	Wattwil + Wil	
Neuropsychologie		
Physiotherapie	Wattwil + Wil	
Psychologie		
Psychotherapie		

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelte Patienten,	19'540	18'211	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	7	4	
Anzahl stationär behandelte Patienten,	8'367	8'332	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	694	688	
Geleistete Pflegetage	57'674	57'979	Ohne Säuglinge
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	174	179	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6,54	6,48	Exkl. Geriatrie / Alkoholkurzzeittherapie
Durchschnittliche Bettenbelegung	90,9 %	89 %	

D

Qualitätsmessungen

D1 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 Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patientenzufriedenheit

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Gesamt-Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung in einem Bereich durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten		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 . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Judith Weilenmann
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	071 987 31 35 // judith.weilenmann@srft.ch
Bemerkungen	Erreichbar Montag bis Donnerstag von 10.00 – 17.00 Uhr

D1-2 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 Angehörigenzufriedenheit 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 nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-3 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 nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D1-4 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 nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

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 ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape 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 wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

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

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse			
Anzahl Austritte im Jahr 2010	Anzahl Wiedereintritte im Jahr 2010	Rehospitalisationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Rehospitalisationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen 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. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.
Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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: Chirurgie / Orthopädie / Gynäkologie

Messergebnisse			
Anzahl Operationen im Jahr 2010	Anzahl Reoperationen im Jahr 2010	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
			Bundesamt für Statistik BfS
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von ungewollten Reoperationen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Nach chirurgischen Eingriffen können als Komplikation je nach Eingriff in 1-15% Wundinfektionen auftreten, die mit Leid für den Patienten, verlängerter Hospitalisation und zu erneuten Eingriffen führen können. Die Infektionsrate ist abhängig vom Patienten (Schweregrad der Erkrankung, Allgemeinzustand, Art des durchzuführenden Eingriffes und vom Hygienestandard des Spitals (Händedesinfektion, korrekte präoperative Antibiotikagabe, Hautdesinfektion, korrekte OP-Technik, etc.). SwissNOSO stellt im Auftrag des ANQ allen Spitälern in der Schweiz ein Modul zur Erfassung dieser Infekte nach bestimmten Operationen zur Verfügung. Auch die Spitalregion Fürstenland Toggenburg nimmt an der Erfassung teil:

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse					
Unser Betrieb beteiligte sich 2010 an den Infektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen	Anzahl festgestellter Infektionen nach diesen Operationen	Infektions-rate Spital / Klinik	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ¹	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung					
<input type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung					
<input type="checkbox"/> Hernieoperation					
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)					Spital Wattwil + Spital Wil
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)					Spital Wil
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie					
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					<i>Diese SwissNOSO Messungen sind noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Resultate vor.</i>
<input type="checkbox"/> Erstimplantation von Kniegelenksprothesen					

<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen zur Vermeidung von postoperativen Wundinfekten sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

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

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den SwissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von SwissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom 4. November 2010 in Bern gezeigt. Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während dem Spitalaufenthalt auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten Infektionsraten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

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 type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Chirurgie / Medizin

Messergebnisse Medizinische Abteilungen	Wert	Durchschnitt teilnehmende Spitäler ²	Kommentar
	Die erste Beurteilung bezieht sich jeweils auf das Spital Wattwil . Die zweite Beurteilung bezieht sich jeweils auf das Spital Wil .		
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5,5 / 5,3	5,3	Spital Wattwil / Spital Wil
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5,5 / 5,4	5,4	Spital Wattwil / Spital Wil
Beurteilung der Organisation	5,4 / 5,3	5,3	Spital Wattwil / Spital Wil
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine medizinischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

Messergebnisse Chirurgische Abteilungen	Wert	Schweizer Durchschnitt ²	Kommentar
	Die erste Beurteilung bezieht sich jeweils auf das Spital Wattwil . Die zweite Beurteilung bezieht sich jeweils auf das Spital Wil .		
Beurteilung der ärztlichen Versorgung	5,5 / 5,5	5,5	Spital Wattwil / Spital Wil
Beurteilung der pflegerischen Versorgung	5,6 / 5,5	5,5	Spital Wattwil / Spital Wil
Beurteilung der Organisation	5,4 / 5,3	5,4	Spital Wattwil / Spital Wil
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb haben wir keine chirurgischen Abteilungen (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		

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

² Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Spitäler, die sich 2009 an der PEQ-Messung des ANQs beteiligt haben. Die Werte wurden im März 2011 durch den ANQ veröffentlicht.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Spitalhygiene

Messthema	Händehygiene	
Was wird gemessen?	Adhärenz Indikationen zur Händehygiene	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 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:
		Bettenführende Stationen
Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .	
Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Kantonsspital St.Gallen

D3-2 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	Sturzprävalenz

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung 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:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
4,8 / 1000 Pflgetage (total = 257 Stürze)	0,9 / 1000 Pflgetage (51 Stürze*)	206 Stürze	* Mit Behandlungsfolgen = Einteilung mittlere und schwere Verletzungen nach Morse → Weitere Informationen auf www.srft.ch / Pflegeentwicklung

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Punktprävalenzmessung an 12 Tagen im Jahr

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung 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:

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
29	18	→ Dekubitusprävalenz bei insgesamt 1906 erfassten Patienten = 2,5 % (inkl. Grad 1) → Weitere Informationen auf www.srft.ch / Pflegeentwicklung

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-4 Weiteres Messthema

Messthema	Klientenzufriedenheit in stationärer Suchttherapie
Was wird gemessen?	Neunte Stichtagerhebung zu umfassender Zufriedenheit der Klienten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Spital Wattwil
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: PSA = Alkoholkurzzeittherapie

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Die Ergebnisse sind im Internet zu finden unter www.alkoholtherapie.ch oder www.srft.ch	

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Institut für Sucht- und Gesundheitsforschung Zürich → BAG-Projekt

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
AFS	B = Frauenklinik	A = Arbeitsgemeinschaft der Frauenkliniken der Schweiz	A = Dauererfassung
AQC	B = Chirurgie und Orthopädie	A = Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	A = Dauererfassung
SGIM	C = Medizin Wattwil	B = Schweizerische Gesellschaft für Innere Medizin	A = Dauererfassung
Bemerkungen			
Die Resultate werden intern regelmässig ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Wenn nötig werden Massnahmen zur Qualitätssteigerung erarbeitet und umgesetzt.			

Legende:

- ¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend
 B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.
 C=einzelne Abteilung
- ² A=Fachgesellschaft
 B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE
 C=betriebseigenes System
- ³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr
 B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010
 C=Einführung im Berichtsjahr 2010

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganzer Betrieb	sanaCERT Suisse	2003	2009	Überwachungsaudit, Januar 2011
Alkoholkurzzeittherapie	QuaTheDA, SQS (BSV-IV 2000)	2001	2008	Re-Zertifizierungs-Audit, März 2011
Rettungsdienst	IVR-Anerkennung (IVR = Interverband für Rettungswesen)	2001	2009	
Geburtshilfe	UNICEF-Anerkennung „Stillfreundliche Klinik“	2003	2009	
Blutspende	Bewilligungsverordnung AMBV	2005	2010	Jährliche Überprüfung
Labor	QUALAB, KBMAL-Kriterien	2005	2010	Jährliche Überprüfung
Radiologie	Bewilligung durch BAG, Strahlenschutzgesetz	2003	2010	Jährliche Überprüfung

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsmanagement, allgemein	Kontinuierliche Qualitätsverbesserung 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 PEQ-Fragebogen	Hohe Patientenzufriedenheit Erfassen der Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen	Gesamte Spitalregion	Umsetzung von Massnahmen aus der MECON-Umfrage 2008 und aus der PEQ-Umfrage 2009
Infektionsprävention und Spitalhygiene	Vermeiden von nosokomialen Infekten, → diverse Aktivitäten	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Meldeportal CIRS (Critical Incident Reporting System)	Verbesserungspotenziale ermitteln, durch Melden von kritischen Zwischenfällen / Vermeidung von Schadenfällen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung, regelmässige Fallbesprechungen und Umsetzung von Massnahmen
Meldeportal: Sturzmeldungen (Sturzprävention)	Stürze im Spital erfassen / Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung, wissenschaftliche Auswertung
Schmerzbehandlung	Optimales, kongruentes Schmerzmanagement dank einheitlichem Schmerzkonzept und klaren Handlungsanweisungen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung, regelmässige Überprüfungen
Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation	Prozesse auf der Notfallstation sind überarbeitet / das Konzept ist umgesetzt	Notfall-Station Spital Wil	2009 bis 2012
Dokumenten Management System (DMS)	Alle allgemein gültigen Dokumente (Weisungen, Richtlinien, Konzepte, etc.) sind überarbeitet und im Intranet einfach zu finden	Gesamte Spitalregion	2009 bis 2012
Team Time-Out	Vermeiden von Patienten- und Eingriffsverwechslungen	Operative Bereiche der SRFT	2009 bis 2010
Risikomanagement	Risiken werden erfasst und Massnahmen erarbeitet	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Care Teams: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus • Chronische Wunden • Palliativ Care • Ethisches Konsil 	Kompetente Betreuung dank interprofessionellen Spezialisten-Teams	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung, regelmässige Beratungen

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Team Time-Out
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Ein Team Time-Out zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen ist eingeführt.
Beschreibung	<p>Patientensicherheit hat in der Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) einen hohen Stellenwert. Die Stiftung Patientensicherheit der Schweiz hat Empfehlungen zur Durchführung eines Ablaufs in Spitälern zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen herausgegeben.</p> <p>Diese Empfehlungen wurden bearbeitet und nach reiflicher Überlegung und diversen Abklärungen in allen operativen Bereichen der SRFT eingeführt.</p> <p>Der Ablauf eines Team Time-Out startet mit der Indikationsstellung zur Operation und endet mit dem Beginn eines Eingriffs. Einzelne Schritte werden mit einer Checkliste kontrolliert und visiert.</p>
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Erarbeitung einer auf unsere Bedürfnisse angepasste Checkliste und Definition der Prozesse • Genehmigung durch die Chefärztekonzferenz • Einführung als Pilot in beiden Spitälern im August 2009 • Überarbeitung der Checkliste • Überführung in den Routinebetrieb im März 2010
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? In allen operativen Bereichen der SRFT
Involvierte Berufsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Ärzte aller operativen Einheiten, inkl. Anästhesisten • Pflegepersonal • Medizinisches Fachpersonal im OP
Projektelevaluation / Konsequenzen	Eine Evaluation ist für das Jahr 2011 geplant.
Weiterführende Unterlagen	Siehe Checkliste und Prozess (Seiten 25 + 26)



Auszufüllen durch Operateur/ zuständigen Arzt

Diagnose _____

Geplanter Eingriff _____

Zu operierende Seite _____

Unterschrift zuständiger Arzt _____

Kleines Patientenetikett

Checkliste zur Prävention von Eingriffsverwechslungen

>Die Verantwortung für den Eingriff liegt immer beim Operateur<

S T A T I O N	Check 1: Richtiger Patient/ Markierung Eingriffsort	
	Wer Stationärer/ Ambulanter Patient: Patient markiert gemäss Weisung Wann Auf der Station, ausserhalb des OP-Bereichs Bei wachem, nicht prämediziertem Patienten Check <input type="checkbox"/> Abgleich mit Akten: Name/ Vorname/ Geburtsdatum, Eingriffsart, Eingriffsort <input type="checkbox"/> Patienten aktiv einbeziehen: Eingriffsort zeigen lassen, Bezugspersonen einbeziehen <input type="checkbox"/> Markierung nicht notwendig <input type="checkbox"/> Markierung: Eingriffsseite ⇒ mit Kreuz und wasserfestem Stift <input type="checkbox"/> Mehrere Eingriffsorte ⇒ Alle Orte mit Kreis markieren <input type="checkbox"/> Bei verwirren Patienten/ Kleinkindern Markierung durch _____ <input type="checkbox"/> Check „ Leitfaden präoperative Vorbereitung“ (siehe Stationsmanual) <input type="checkbox"/> STOP bei Unstimmigkeit - Keine Weiterleitung in die Schleuse ⇒ Kontaktaufnahme mit Operateur/ OP-Koordinator	Datum _____ Unterschrift zuständiges diplomiertes Pflegepersonal Station _____

S C H L E U S E	Check 2: In OP-Schleuse/ Holding Area	
	Wer Zuständige Person , die Patient von der Abteilung übernimmt Wann Bei Umlagerung von Bett auf OP-Tisch Check <input type="checkbox"/> Patientenidentität/ Abgleich mit Akten: Name/ Vorname/ Geburtsdatum ⇒ wenn immer möglich, von Patient sagen lassen <input type="checkbox"/> Information über Nüchternheit/ Prämedikation/ aktuelle Laborwerte erfolgt <input type="checkbox"/> Markierung prüfen: Markierung vorhanden? Wenn möglich von Patient zeigen lassen <input type="checkbox"/> Eingriffsart: Prüfen und bestätigen anhand OP-Programm <input type="checkbox"/> Eingriffsort: Prüfen und bestätigen anhand OP-Programm <input type="checkbox"/> STOP bei Unstimmigkeit - Keine Weiterleitung in den Saal ⇒ Kontaktaufnahme mit Operateur/ OP-Koordinator	Datum _____ Unterschrift zuständiges Fachpersonal im OP-Bereich _____

O P S A A L	Check 3: „Team - Time - Out“ vor Schnitt im OP-Saal	
	Wer Operateur initiiert , gibt Signal zum „Team-Time-Out“ Wann Unmittelbar vor Schnitt - Letztes Innehalten – letzte Richtigkeitsprüfung Check Zuständiges Personal "checkt" und dokumentiert: <input type="checkbox"/> Richtiger Patient (Aktenabgleich) ⇒ Frau/ Herr...wird operiert <input type="checkbox"/> Eingriffsart (Was wird operiert?) ⇒ Es wird eine...durchgeführt <input type="checkbox"/> Eingriffsort ⇒ Eine Markierung an richtiger Stelle ist vorhanden? <input type="checkbox"/> Alle Punkte aktiv bestätigen <input type="checkbox"/> STOP bei Unstimmigkeit – Kein Schnitt ⇒ Kontaktaufnahme mit Operateur/ OP-Koordinator	Datum _____ Unterschrift zuständiges Fachpersonal im OP-Bereich (nach Team-Time-Out) _____ Unterschrift Operateur (postoperativ) _____



Prozess	Prävention von Eingriffsverwechslungen		Owner:	...	Freigabe:	QM
			Datum:	14.07.2010	Version:	01.00
Ablauf		Tätigkeit		Zuständigk.	Hilfsmittel	
<p>Richtiger Patient mit richtigem Eingriff, an richtiger Seite soll operiert werden</p> <p>Checkliste „Eingriffsverwechslung“ mit „ausgefülltem oberstem Textfeld“ wird in Unterlagen von Patient abgelegt</p> <p>„Oberstes Textfeld“ ist vollständig ausgefüllt</p> <p>Nein</p> <p>A: Belegärzte Checkliste an intern zuständigen Arzt weiterleiten</p> <p>B: Interne Operateure Checkliste an zuständigen Arzt/Operateur retournieren</p> <p>„Oberstes Textfeld“ ist vollständig ausgefüllt</p> <p>Nein</p> <p>Ja</p> <p>Checkliste wird von Station weiterbearbeitet</p> <p>Markierung notwendig?</p> <p>Ja</p> <p>Markierung analog Weisung „EV“ durchführen</p> <p>Nein</p> <p>Patient mit ausgefüllter Checkliste in OP-Schleuse / Holding Area bringen</p> <p>Übergaberapport in OP-Schleuse / Holding Area durchführen</p> <p>Patient wird in OP-Saal gebracht</p> <p>Richtiger Patient mit richtigem Eingriff, an richtiger Seite ist operiert</p>		<p>Remerkung:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sicherstellung der Patientensicherheit bei operativen Eingriffen Bei allen Eingriffen/Operationen wird die Checkliste „EV“ ausgefüllt Zuständiger Arzt/Operateur füllt „oberstes Textfeld“ aus <p><small>Diagnose Geplanter Eingriff zu operierende Seite Unterschrift zust. Arzt</small></p> <p>Keine Patienten Etikette</p> <ul style="list-style-type: none"> Checkliste mit „ausgefülltem oberstem Textfeld“ wird in Unterlagen von Patient (amb./stat. → KG/ Pflegedoku) abgelegt. <p>A: Belegärzte</p> <ul style="list-style-type: none"> Checkliste „EV“ zurückweisen oder an Internen zust. Arzt zur Vervollständigung weiterleiten <p>B: Interne Operateure</p> <ul style="list-style-type: none"> Zuständiger Arzt / Operateur auffordern „oberstes Textfeld“ auszufüllen <p>Nein:</p> <ul style="list-style-type: none"> Checkliste wird ohne ausgefülltes Textfeld zur Weiterbearbeitung an Station weitergeleitet <ul style="list-style-type: none"> Punkte aus Checkliste „Station“ werden bearbeitet / abgehakt Leitfaden „Prae-OP Vorbereitung“ berücksichtigen Bei Unstimmigkeiten: Kontaktaufnahme mit zust. Arzt <ul style="list-style-type: none"> Weisung „EV“ konsultieren und Notwendigkeit Markierung prüfen „Keine Markierung“ notwendig → Checkbox <input type="checkbox"/> ankreuzen <p>Markierung notwendig bei:</p> <ul style="list-style-type: none"> Eingriffen an Extremitäten Eingriffen an paarig angelegten Organen (Ohr, Nieren, Leistenbruch etc.) <p>Ausnahme: Augen Chirurgie WW Zahn Chirurgie WII</p> <ul style="list-style-type: none"> Patientenübergabe an Fachpersonal OP-/ Anästhesie Information über Nüchternheit / Praemedikation / aktuelle Labor-Resultate weitergeben Fragen beantworten <ul style="list-style-type: none"> Check „OP/ Schleuse“ durchführen und dokumentieren Bei Unstimmigkeiten: Kontakt aufnahme mit Operateur <ul style="list-style-type: none"> Team-Time-Out wird vor Schnitt initiiert Check „OP-Saal“ anhand Checkliste wird durchgeführt Bei Übereinstimmung → Schnitt Bei Unstimmigkeit → Stopp, erneut abklären mit Operateur Post-OP Checkliste von Operateur unterschreiben lassen Ausgefüllte Checkliste retour mit Patient auf Station geben 		<p>zuständ. Arzt / Operateur</p> <p>OP-Dispo/ Pflege Tagesklinik</p> <p>Pflege Station</p> <p>Pflege- personal</p> <p>Pflege- personal</p> <p>Pflege- personal Station</p> <p>Fach- personal OPIAN</p> <p>Operateur</p> <p>Team OP-Saal</p>	<ul style="list-style-type: none"> Checkliste „Eingriffsverwechslung“ Weisung „EV“ <ul style="list-style-type: none"> Checkliste „EV“ <ul style="list-style-type: none"> Checkliste „EV“ Weisung „EV“ Leitfaden „Prae-OP Vorbereitung“ <ul style="list-style-type: none"> Weisung „EV“ Checkliste „EV“ <ul style="list-style-type: none"> Checkliste „EV“ Augenchirurgie: Abgleich mit OP-Programm! <ul style="list-style-type: none"> Checkliste „EV“ 	
Legende	EV= Eingriffsverwechslungen					

F

Schlusswort und Ausblick

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2010 einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit der SRFT vermitteln konnten. Dahinter stehen Menschen, die sich täglich für eine hohe Patienten- und Kundenzufriedenheit engagieren und ihr Bestes geben.

Qualitätsmanagement bedeutet, sich weiter zu entwickeln. Seit 2009 beschäftigen wir uns intensiv mit der Qualität auf der Notfallstation in Wil. Diesen Anstrengungen wird mit der Bearbeitung des sanaCERT-Standards „Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation“ ein besonderes Gewicht verliehen. Die Projektgruppe hat ihre Arbeit im Juli 2010 aufgenommen.

Die Bearbeitung dieses sanaCERT-Standards 14 gibt uns erste Anhaltspunkte für die Aufnahme und Bearbeitung des sanaCERT-Standards 22, „Abklärung, Behandlung, Betreuung“, der ab anfangs 2013 in allen Kliniken der SRFT eingeführt und umgesetzt werden soll.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Im Januar 2011 fand ein externes Überwachungsaudit mit sanaCERT Suisse statt, als Vorbereitung auf ein weiteres Re-Zertifizierungsaudit im Herbst 2012.

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 unsere Philosophie der „kleinen Schritte“ diese Entwicklung positiv beeinflusst.

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton Bern**) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Qualitätsmonitoring Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>