



→ Spital Wattwil

→ Spital Wil

Spitalregion Fürstenland Toggenburg  
Spitäler Wattwil und Wil  
Fürstenlandstrasse 32  
9500 Wil



Akutsomatik

# Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

# Impressum

## 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\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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.

## Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch: [www.hplus.ch/de/servicenav/h\\_verband/fachkommissionen](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: 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: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung.....	1
<b>B</b>	Qualitätsstrategie.....	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011.....	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011.....	3
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	4
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	5
	C1 Angebotsübersicht.....	5
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011.....	7
<b>D</b>	Qualitätsmessungen.....	8
	D1 Zufriedenheitsmessungen.....	8
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	9
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	11
	D2 ANQ-Indikatoren.....	12
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®.....	13
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®.....	13
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	14
	D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	16
	D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ.....	18
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011.....	20
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	20
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ).....	21
	D3-6 Weiteres Messthema.....	22
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	23
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und –projekte.....	24
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	24
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	25
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	27
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick.....	29

**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 sowie bei allen Umfragen und Qualitätserhebungen können jeweils 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

Mai 2012

# 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, den Patientenbefragungen, die alle 3 – 4 Jahre durchgeführt werden sowie mit dem Kurzfragebogen von ANQ.
- Eine hohe Behandlungs- und Betreuungssicherheit soll mit verschiedenen Massnahmen der Qualitätsentwicklung erreicht werden: Schmerzbehandlung, Umgang mit kritischen Zwischenfällen und Komplikationen, Infektionsprävention und Hygiene, kontinuierliche Bearbeitung von Prozessen, Bearbeitung eines zielgerichteten Risikomanagements.
- Die Zufriedenheit der Hausärztinnen und Hausärzte erfassen wir über regelmässigen Austausch und zyklische Befragungen.
- Die Mitarbeiterzufriedenheit wird periodisch erfasst (gesteuert vom 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 2011

- Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement
  - ✓ Die Empfehlungen aus dem Überwachungsaudit 2010 sind umgesetzt.
- Patientenzufriedenheit steigern
  - ✓ Die Resultate aus der Patientenumfrage (MECON) auf der Akutgeriatrie, den Tageskliniken und den Notfallstationen sind analysiert; Massnahmen sind abgeleitet und umgesetzt.
  - ✓ Die Zufriedenheit der stationären Patienten ist mittels Feedbackkarten „Ihre Meinung ist uns wichtig!“ und mit dem Kurzfragebogen von ANQ erfasst.
- 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 2009/2010 ist ausgewertet, Massnahmen sind eingeleitet.
  - ✓ Eine Händehygienekampagne beim Personal mit Patientenkontakt ist durchgeführt mit dem Ziel, die Bedeutung der Händedesinfektion als wichtigste Massnahme zur Senkung von nosokomialen Infekten anzuerkennen und die Händedesinfektion auch korrekt durchzuführen.

### **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011**

Die erwähnten Qualitätsziele 2011 konnten mehrheitlich erreicht werden (→ siehe B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011):

- Das Qualitäts- und Prozessmanagement wurde erfolgreich umgesetzt.
  - ✓ Die Empfehlungen aus dem Überwachungsaudit sind umgesetzt.
  
- Zur Steigerung der Patientenzufriedenheit tragen verschiedene Massnahmen bei, die aus der Patientenumfrage (MECON) auf der Akutgeriatrie, den Tageskliniken und den Notfallstationen umgesetzt wurden.
  - ✓ Informationen für Patienten auf der Akutgeriatrie konnten optimiert werden.
  - ✓ Durch Neuorganisation des Notfalldienstes in Wattwil konnten die Wartezeiten auf der Notfallstation verkürzt und der Informationsfluss optimiert werden.
  - ✓ Mit der Einführung des Triage-System ESI auf der Notfallstation in Wil konnten Abläufe optimiert und Wartezeiten verkürzt werden. Ein strukturiertes Einführungskonzept für Ärzte der Notfallstation führte zu einer wesentlichen Qualitätsoptimierung im Behandlungsprozess.
  
- 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.
  - ✓ Die Resultate aus der Händehygienekampagne wiesen eine erfreuliche Steigerung der Compliance der Mitarbeitenden auf, sodass auch in diesem Bereich keine nennenswerten Massnahmen erforderlich waren.

### **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

Die wichtigsten Qualitätsziele für 2012 wurden wie folgt festgelegt:

- ✓ Die **Adhärenz der Händehygiene** wird auf Visiten und im Bereich der Anästhesie erfasst 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 Punkten (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.
- ✓ 80 % der eingegangenen **Reklamationen** sind innerhalb der vorgegebenen Frist von vier Wochen aktiv bearbeitet. Die restlichen 20 % sind innerhalb von acht Wochen bearbeitet und beantwortet.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform: <span style="background-color: #e1f5fe;">Das Qualitätsmanagement ist in die Unternehmensentwicklung integriert, die als Stabsfunktion der Geschäftsleitung unterstellt ist.</span>
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	<span style="background-color: #e1f5fe;">80</span> 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	<a href="mailto:info@srft.ch">info@srft.ch</a>	Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung, Qualitätsverantwortlicher
Judith WEILENMANN	071 987 31 11 <b>(gilt für alle aufgelisteten Personen)</b>	<b>(gilt für alle aufgelisteten Personen)</b>	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
Marco NÄF			Leiter Unternehmensentwicklung, 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](http://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 <b>Spital- /Klinikgruppe</b> mit folgenden <b>Standorten</b> :
	Spital Wattwil und Spital Wil

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitalern / 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 <b>Spezialisierungen</b> (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 blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Senn, Konsiliarärztin Wil: In Kooperation mit KSSG
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Wil	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Wattwil + Wil	In Kooperation mit Kantonsspital St.Gallen (KSSG)
<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		
<input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation		
<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		
<input type="checkbox"/> Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Wattwil	In Kooperation mit Spital Linth und Dr. Koch Oliver, Wattwil
<input type="checkbox"/> Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Wattwil	Dr. Urs Schmied, Konsiliararzt
<input type="checkbox"/> Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Wattwil + Wil	
<input type="checkbox"/> Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Wattwil + Wil	Dr. Alex Dillinger, Konsiliararzt
<input type="checkbox"/> Pädiatrie (Kinderheilkunde)		
<input type="checkbox"/> Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Wattwil + Wil	
<input type="checkbox"/> Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie	Wattwil + Wil	Wattwil: Liäson-Dienst mit Dr. Aeschlimann + Dr. Süess Wil: Dr. Paul-Richard Guzek, Konsiliararzt
<input type="checkbox"/> Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Wattwil + Wil	In Kooperation mit KSSG
Tropen- und Reisemedizin		
<input type="checkbox"/> 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		
Schmerz-Sprechstunde	Wattwil	
Stoma-Beratung	Wattwil + Wil	
Wund-Sprechstunde /-Beratung	Wattwil + Wil	

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulant</b> behandelte Patienten,	21'232	19'549	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	10	7	
Anzahl <b>stationär</b> behandelte Patienten,	8'724	8'367	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	768	694	
Geleistete Pflgetage	58'164	57'674	Ohne Säuglinge
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	171	174	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.44	6.54	Ohne Säuglinge / Geriatrie / Alkoholkurzzeittherapie
Durchschnittliche Bettenbelegung	93,5%	90,9%	



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

### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.	Begründung:		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<b>Gesamter Betrieb</b>	87.8 Punkte	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit wird aus den 3 Messbereichen berechnet.
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Stationäre erwachsene Patienten aller Fachbereiche	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Akutgeriatrie und Alkoholkurzzeittherapie	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		880 Fragebogen	
Rücklauf in Prozenten		46.5 %	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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Qualitätsmanagement – „Ihre Meinung ist uns wichtig!“
Name der Ansprechperson	Judith Weilenmann
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	071 987 31 35 // <a href="mailto:judith.weilenmann@srft.ch">judith.weilenmann@srft.ch</a>
Bemerkungen	Erreichbar Montag bis Donnerstag von 10.00 – 17.00 Uhr

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von - bis)
Rauchfreies Spital	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsequente Umsetzung der Verordnung über den Schutz vor Passivrauchen</li> <li>• Definition und Signalisation von Raucherplätzen im Aussenbereich</li> <li>• kein Betrieb von Raucherzimmern</li> </ul>	Spital Wattwil und Wil	09.2010 – 02.2011
Parkplatzmanagement	Freie Parkplätze für Patienten und Besucher zu allen Tageszeiten	Spital Wil	01.2011 – 04.2011
Public WLAN	WLAN-Abdeckung in allen Patientenbereichen	Spital Wil	07.2011 – 11.2011

## 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"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.	Begründung:	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 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 <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

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

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

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

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

Verbesserungsaktivitäten			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Die Resultate führten zur Erarbeitung und Umsetzung von diversen Projekten und Aktivitäten in verschiedenen Bereichen.			

## 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 <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.	Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2007
		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	<b>3.8 Punkte</b> (von gesamthaft 5 Punkten)	Aus den Antworten wird ein <b>Index</b> berechnet, der von <b>0 Punkte</b> (alle Zuweiser geben die <b>schlechteste Antwort</b> ) bis <b>5 Punkte</b> (alle Zuweiser geben die <b>beste Antwort</b> ) reicht.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung	
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument
	Name des Instrumentes <input type="text"/> Name des Messinstitutes <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument
Beschreibung des Instrumentes <input type="text"/>	Ausgewählte Fragen, in Anlehnung an die Fragen von MECON. <input type="text"/>

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Alle Zuweiser der Spitäler Wattwil und Wil	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	84 Fragebogen		
Rücklauf in Prozenten	46 %	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Hausärzte-Newsletter	Optimierung der Informationen an die Zuweiser	Spital Wattwil und Wil	02.2008 – laufend = in Betrieb überführt
Diverse weitere Massnahmen zur Optimierung der Zusammenarbeit konnten umgesetzt werden.			

## **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 Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 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
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch 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 Spitalaustritts. 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 er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.	
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht.</b>	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine Auswertung gemacht	
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht.</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine Auswertung gemacht	
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		
Die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationsraten des Berichtsjahres 2011 werden in einer pseudonymisierten Form veröffentlicht, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist und zum Zeitpunkt der Datenerhebung der nationale Qualitätsvertrag noch nicht in Kraft war. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.		
Informationen für das Fachpublikum		
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BfS <sup>1</sup>	

## 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.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.	<b>Begründung:</b> Wurde erst in einigen Pilotspitälern durchgeführt
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)	
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.	
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht.</b>	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine <b>Auswertungen gemacht</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> wurde allerdings <b>keine Auswertung gemacht.</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> wurde eine <b>Auswertungen gemacht</b>	

<sup>1</sup> Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

## D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen.

Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: [www.ang.ch](http://www.ang.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?		
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.	Begründung:
<input type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.	
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2011</b> (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text"/> Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2011</b> (Juni 2010 - September 2011) 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 checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: <b>Chirurgie, Orthopädie, Gynäkologie/Geburtshilfe</b>

Unser Betrieb beteiligte sich 2011 an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2011 (Vertrauensintervall <sup>2</sup> CI = 95%)	Infektionsrate (%) Spital / Klinik 2010 (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernung			% ( )	% ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernung	Wattwil: ≥ 16J.: 14	Wattwil: ≥ 16J.: 0	Wattwil: ≥ 16J.: 0% (0-23.2)	Nicht erfasst
	Wattwil: < 16J.: 5	Wattwil: < 16J.: 0	Wattwil: < 16J.: 0% (0-52.2)	
	Wil: ≥ 16J.: 21	Wil: ≥ 16J.: 0	Wil: ≥ 16J.: 0% (0-16.1)	
	Wil: < 16J.: 3	Wil: < 16J.: 0	Wil: < 16J.: 0% (0-70.8)	
<input type="checkbox"/> Hernieoperation			% ( )	% ( )
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	Wattwil: 35	Wattwil: 5	Wattwil: 14.3% (4.8-30.3)	Wattwil: 11,1% (0.3-48.2)
	Wil: 27	Wil: 3	Wil: 11.1% (2.4-29.2)	Wil: 11.1 (1.4-34.7)
<input checked="" type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio) nur in Wil	217	2	0.9% (0.1-3.3)	1.5% (0.3-4.4)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			% ( )	% ( )

<sup>2</sup> Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

<input checked="" type="checkbox"/>	Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	Wattwil: 61	Wattwil: 0	*	Wattwil: 0% (0-5.9)
		Wil: 33	Wil: 1		Wil: 3,0% (0.1-15.8)
<input type="checkbox"/>	Erstimplantation von Kniegelenksprothesen			% ( )	% ( )

s liegen nur Zahlen für Juni 2009 – Mai 2010 vor, da das Follow up ein Jahr dauert.

**Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen**

**Sämtliche Resultate liegen im schweizerischen Durchschnitt (keine signifikante Abweichungen).**

Der **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

## D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten<sup>3</sup>, die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

### Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch. Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb führt die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Medizin, Chirurgie und Akutgeriatrie

Anzahl hospitalisierte Patienten, die am Stichtag oder bis 30 Tage vorher gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
3 Patienten	In Prozent:	3.4 %	
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung		Der ausführliche Bericht zur ganzjährigen Erfassung der Sturzdaten kann unter <a href="http://www.srft.ch">www.srft.ch</a> –Spital Wil oder Wattwil, Pflege, Pflegeentwicklung abgerufen werden	

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

<sup>3</sup> Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzenerhebung 2011 ausgeschlossen.

## Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus)

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?						
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>führte nicht</b> die <b>Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ</b> am <b>Stichtag, 8. November 2011</b> durch.				Begründung:	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>führte</b> die <b>Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ</b> am <b>Stichtag, 8. November 2011</b> durch.					
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?						
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
				Medizin, Chirurgie und Akutgeriatrie		
Anzahl Patienten mit vorhandenem Dekubitus bereits bei Spitaleintritt		Anzahl Patienten mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
	In Prozent		1 Patient	In Prozent:	1,1 %	Ohne Grad 1
<input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.						

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten			Anteil in Prozent
Bemerkung		Der Bericht zur betriebseigenen Erfassung der Dekubitusprävalenzdaten kann unter <a href="http://www.srft.ch">www.srft.ch</a> –Spital Wil oder Wattwil, Pflege, Pflegeentwicklung abgerufen werden	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

## D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten ( $\geq 18$  Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?		
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>mass nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.	Begründung:
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen 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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.23	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.94	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.17	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.20	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.50	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Bemerkungen		

### Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung

Zentrales Messinstitut <input checked="" type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	Dezentrales Messinstitut <input type="checkbox"/> hcri AG <input type="checkbox"/> ESOPE <input checked="" type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH <input type="checkbox"/> NPO PLUS <input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
--	---

### Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten versendet, die im November 2011 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienten jünger als 18 Jahre</li> <li>• Verstorbene Patienten</li> </ul>	
Anzahl der total angeschriebenen Patienten	464		
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten	222	Rücklauf in Prozent	47.8 %
Bemerkung			

### Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dienstleistungsexzellenz	Förderung der Dienstleistungskompetenz in allen Bereichen, inkl. Verbesserung der Kommunikation und Information an Patienten	Spital Wattwil und Wil	07.2012 - offen

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

#### D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	<b>Sturzprävalenz</b>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 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
4.7 pro 1000 Pflgetage	0.9 pro 1000 Pflgetage		Mittlere und schwere Verletzungen nach Morse

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011	
<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:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv	
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien
	Ausschlusskriterien
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	Anteil in Prozent
Bemerkung	Der ausführliche Bericht zur ganzjährigen Erfassung der Sturzdaten kann unter <a href="http://www.srft.ch">www.srft.ch</a> –Spital Wil oder Wattwil, Pflege, Pflegeentwicklung abgerufen werden

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

### D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	<b>Punktprävalenz an 12 Tagen pro Jahr</b>		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>			
<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:
<b>Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung</b>	<b>Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
47 oder 2.5 %	18 oder 0.9 %	Mit Grad 1	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern entwickelt</b> .	Name des Instrumentes:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz entwickelt</b> .	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	
<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung		Der Bericht zur betriebseigenen Erfassung der Dekubitusprävalenzdaten kann unter <a href="http://www.srft.ch">www.srft.ch</a> –Spital Wil oder Wattwil, Pflege, Pflegeentwicklung abgerufen werden.	
<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)

D3-6 Weiteres Messthema

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

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?</b>			
<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: <b>Bettenführende Stationen</b>

<b>Messergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Compliance total (alle Indikationen, alle Berufsgruppen): <ul style="list-style-type: none"> <li>SRFT: 85%</li> <li>Wattwil: 85% / Wil 84%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Besser als Benchmark</li> <li>Besser als vor 2011 bei Pflege und ÄrztInnen</li> <li>Indikation <b>vor Patient</b> deutlich verbessert</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

<b>Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011</b>			
<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:	Infektiologie/ Spitalhygiene Kantonsspital St. Gallen

<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkungen Es wurden keine Patienten, sondern Personal mit Patientenkontakt erfasst (siehe oben).		Messung der Händedesinfektionsadhärenz <ul style="list-style-type: none"> <li>5 Indikationen der Händedesinfektion</li> <li>Medizinisches Personal während Patientenkontakt (adaptiert gemäss Händehygienekampagne SwissNOSO)</li> <li>Adhärenz: Anzahl durchgeführte /Total Gelegenheit in %</li> </ul> Erfassung durch Hygienefachpersonen <ul style="list-style-type: none"> <li>Bestimmung Adhärenz <ul style="list-style-type: none"> <li>Total</li> <li>Berufsgruppe</li> <li>Spital/Bereich/Abteilung</li> <li>Indikation</li> <li>Benchmark mit anderen Spitälern</li> </ul> </li> </ul>	

<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)

## D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

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.

Eine Beteiligung an nationalen oder überregionalen Registern ist aus Qualitätssicht wünschenswert, derzeit erfolgt das Engagement der Spitäler, Daten an Register zu melden, auf freiwilliger Basis.

Bezeichnung	Erfassungsgrundlage	Status	Bereich
	A=Fachgesellschaft B=Anerkannt durch andere Organisationen oder Fachgesellschaften, z.B. QABE, QuBA C=betriebseigenes System	A =Ja, seit 20xx B =nein C = geplant, ab 201x	A=Ganzer Betrieb B=Fachdisziplin C=einzelne Abteilung
AQC Daten für Qualitätssicherung	A:Schweizerische Gesellschaft für Viszeralchirurgie <a href="http://www.agc.ch">www.agc.ch</a>	C = Wiederaufnahme geplant ab 2012  (A = Ja, seit Jahren / Pausiert während 2 Jahren – 2010+2011)	B = Chirurgie
ASF(Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken)	A: SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	A = Ja, seit Jahren	B = Gynäkologie/ Geburtshilfe
Minimal Dataset SGAR	A:Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.sgar-ssar.ch">www.sgar-ssar.ch</a>	C = geplant ab 2013	B = Anästhesie
SIRIS <sup>4</sup> (Schweizer Implantat Register)	A:Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	C = geplant ab 2012	B = Orthopädie
Überregionale Krebsregister	B:Krebsregister St.Gallen-Appenzell <a href="http://www.krebsregister.ch">www.krebsregister.ch</a> / <a href="http://www.vskr.ch">www.vskr.ch</a>	A = Ja, seit Jahren	A = Ganzer Betrieb
<b>Bemerkung</b>			
Die Resultate werden intern regelmässig ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Wenn nötig werden Massnahmen zur Qualitätssteigerung erarbeitet und umgesetzt.			

<sup>4</sup> Durch die Aufnahme des SIRIS-Implantatregisters in den ANQ-Messplan, wird die Teilnahme am Register ab 1.9.2012 für alle Spitäler und Kliniken obligatorisch.

# E

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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
sanaCERT Suisse	Ganzer Betrieb	2003	2009	Rezertifizierungsaudit Oktober 2012
QuaTheDA, SQS (BSV-IV 2000)	Alkoholkurzzeittherapie	2001	2011	Überwachungsaudit März 2012
IVR-Anerkennung (IVR = Interverband für Rettungswesen)	Rettungsdienst	2001	2009	
UNICEF-Anerkennung „Stillfreundliche Klinik“	Geburtshilfe	2003	2009	Neue Bezeichnung ab 2012 = „Babyfreundliche Klinik“
Bewilligungsverordnung AMBV	Blutspende	2005	2011	Jährliche Überprüfung
QUALAB, KBMAL-Kriterien	Labor	2005	2011	Jährliche Überprüfung
Bewilligung durch BAG, Strahlenschutzgesetz	Radiologie	2003	2011	Jährliche Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte C für Assistenzärzte	Gynäkologie / Geburtshilfe	---	2011	Periodische Überprüfungen
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte C für Assistenzärzte	Chirurgie	---	2011	Periodische Überprüfungen
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb für FaGe-Ausbildungen	Ganzer Betrieb	2002	2005	Periodische Überprüfungen
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe „Höhere Fachschule Pflege“ – BZGS St.Gallen	Ganzer Betrieb	2010	2012	Periodische Überprüfungen
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe „Höhere Fachschule OT“ – BZGS St.Gallen	Operationsbereiche	2011		Periodische Überprüfungen

## E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Ambulatorium Wil 2012	→ siehe nächste Seite	Spital Wil	05.2011 – 12.2011
Reorganisation Gastronomie und Einführung elektronisches Menübestellsystem	→ siehe Seite 26	Gesamte Spitalregion	03.2011 – 11.2011
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 ANQ-Fragebogen	Hohe Patientenzufriedenheit Erfassen der Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
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,
Meldeportal: Sturzmeldungen (Sturzprävention)	Stürze im Spital erfassen / Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung,
Schmerzbehandlung	Optimales, kongruentes Schmerzmanagement dank einheitlichem Schmerzkonzept und klaren Handlungsanweisungen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung,
Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation	Prozesse auf der Notfallstation sind überarbeitet. Das Konzept ist umgesetzt.	Notfall-Station Spital Wil	2009 bis 2012
Risikomanagement	Risiken werden erfasst und Massnahmen erarbeitet	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Care Teams: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes mellitus</li> <li>• Chronische Wunden</li> <li>• Palliativ Care</li> <li>• Ethisches Konsil</li> </ul>	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.

<b>Projekttitlel</b>	<b>Ambulatorium 2012</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<p>Das Projekt „Ambulatorium 2012“ war ein Organisationsentwicklungsprojekt mit folgenden Zielsetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die neue Struktur wird den künftigen Anforderungen (Wachstum, Einführung DRG, freie Spitalwahl) durch veränderte Strukturen und eine angepasste Organisation (Führung) gerecht .</li> <li>• Der Patientenpfad „Ambulante Patienten“ läuft über die gleiche Stelle (von der Anmeldung bis zur Leistungserfassung)</li> <li>• Administrative und organisatorische Tätigkeiten (v.a. Terminplanung, lückenlose Leistungserfassung, etc.) sind koordiniert und zentralisiert</li> <li>• Eine Sprechstundenassistentin (analog Praxisgemeinschaft) ist aufgebaut</li> <li>• Stationäre und ambulante Patientenströme sind weitestgehend entflochten</li> <li>• Dienstleistungen wie Reduktion von Wartezeiten, separater Empfang, definierte Ansprechpersonen sind optimiert</li> </ul>	
Beschreibung	<p>Als zunehmend zentrale Aufnahmeeinheit für ambulante Patienten hat die Tagesklinik Wil eine wichtige Stellung im Wertschöpfungsprozess des Spitals. Der ambulante Bereich umfasst zudem diverse Sprechstunden (Chirurgie, Orthopädie, Onkologie, Kardiologie, Neurochirurgie, Recto/Proctologie) sowie den Bereich Gastroenterologie/ Hepatologie. Eine optimale Ablaufplanung im gesamten ambulanten Bereich hat in der Vorbereitung auf das „Zeitalter DRG“ höchste Priorität. Zudem hat der ambulante Bereich zahlreiche interne Schnittstellen, ohne dafür eine geeignete Organisationsform aufzuweisen.</p>	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufbau der Organisation „Ambulatorium“ mit eigenem Patientenempfang</li> <li>• Aufbau eines MPA-Teams für administrative Tätigkeiten sowie für die Planung, Koordination und Assistenz der Sprechstunden.</li> <li>• Skills &amp; Grademix: die richtige Berufsgruppe für die richtigen Aufgaben</li> <li>• Klärung der Führungsform</li> <li>• Erfassung und Optimierung von Abläufen &amp; Prozessen und Anpassen der Infrastruktur</li> <li>• Optimierung/Zentralisierung der Leistungserfassung</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Standort Wil <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? alle ambulanten Bereiche am Standort Wil	
Involvierte Berufsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegepersonal</li> <li>• Medizinische Praxisassistentinnen</li> <li>• Ärzte</li> </ul>	
Projektevaluation / Konsequenzen	<p>➔ Die oben beschriebenen Projektziele konnten bereits grösstenteils erreicht werden.</p> <p>➔ Eine weitere Evaluation ist für das Jahr 2013 geplant.</p>	
Weiterführende Unterlagen	---	

<b>Projekttitlel</b>	<b>Reorganisation Gastronomie und Einführung elektronisches Menübestellsystem</b>	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Menüplanung für die Spitäler Wil und Wattwil sowie das Pflegezentrum Fürstenau wird standortübergreifend organisiert.</li> <li>• Das Angebot wird jedem Patienten an seinem Bettplatz mit einer attraktiven Menükarte präsentiert.</li> <li>• Die Menübestellung erfolgt über ein effizientes elektronisches Menübestellsystem.</li> </ul>	
Beschreibung	<p>In der Spitalregion Fürstenland Toggenburg gilt die Gastronomie als wesentliche Kompetenz des Unternehmens. Der neue Leistungsauftrag der Gastronomie, den die Geschäftsleitung im Jahr 2010 genehmigte, wurde im Jahr 2011 schrittweise umgesetzt. Mit der Erweiterung des Angebotes auf 3 Mittag- und 2 Abendmenüs sowie zusätzlichen Wahlkomponenten und 12 Snack-Angeboten wurde die Verpflegungsplanung über die Standorte vereinheitlicht und standardisiert. Es wird weiterhin an zwei Standorten gekocht, der Patient erhält jedoch in Wil und Wattwil täglich das gleiche Menüangebot.</p> <p>Durch die Gestaltung von attraktiven Menükarten erhält der Patient jederzeit einen umfassenden Überblick über das Verpflegungsangebot.</p> <p>Durch die Einführung des elektronisches Menübestellsystem LogiMen steht nun ein Tool zur Verfügung, das eine effiziente, sichere und transparente Menübestellung für die Patienten zulässt. Durch die Zuordnung der Kostform und der Eingabe von Unverträglichkeiten und Abneigungen erhält der Patient eine individuell abgestimmte Verpflegung, die den Genesungsverlauf optimal unterstützt. Die eingegebenen Daten gelangen via WLAN zeitnah in die Küche und ermöglichen somit auch kurzfristige Bestelländerungen. Durch die elektronische Bestellung können Fehllieferungen verringert werden.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstellung des Leistungsauftrages für die Gastronomie</li> <li>• Definieren der Massnahmen aufgrund verschiedener Erkenntnisse aus betrieblichen Abläufen und Rückmeldungen der Patienten</li> <li>• Terminierung der Massnahmen und definieren einzelner Teilprojekte</li> <li>• Bearbeitung, Umsetzung und Einführung der Teilprojekte</li> </ul>	
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 type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastronomie</li> <li>• alle Pflegestationen</li> <li>• Notfall / IMC / Tagesklinik</li> <li>• PSA-Wohnstation</li> <li>• Pflegeabteilungen des Pflegezentrums Fürstenau in Wil</li> </ul>	
Projektelevaluation / Konsequenzen	In der MECON-Umfrage 2012 wird die Projektelevaluation anhand der Patientenrückmeldungen durchgeführt.	
Weiterführende Unterlagen	Leistungsauftrag Gastronomie SRFT	

Mit unserem Qualitätsbericht 2011 vermitteln wir Ihnen wiederum einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit der SRFT. Dahinter stehen Menschen, die sich täglich für eine hohe Patienten- und Kundenzufriedenheit engagieren und ihr Bestes geben.

Qualitätsmanagement bedeutet, sich weiter zu entwickeln. Seit Herbst 2011 beschäftigen wir uns intensiv mit der Erarbeitung von Prozessen. Dazu konnte ein neues Prozesstool angeschafft werden, das die Erstellung von Prozessen wesentlich erleichtert. Im Jahr 2012 / 2013 werden verschiedene Prozesse im Bereich der Leistungserbringung, des Personalwesens und der unterstützenden Bereiche er- resp. überarbeitet und den Mitarbeitenden in einer gut verständlichen Form präsentiert. Gleichzeitig wird das gesamte Dokumentenmanagement optimiert, um den Mitarbeitenden alle wichtigen Dokumente rasch verfügbar zu machen.

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 Oktober 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.