

# Qualitätsbericht 2009



# 1. Inhaltsverzeichnis

1. Inhaltsverzeichnis	2
2. Einleitung	3
3. Qualitätsstrategie	4
3.1 Qualitätsstrategie: Vision, Mission, Ziele	4
3.2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009	5
3.3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009	7
3.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
3.5 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3.6 Qualitätsverantwortliche/Q-Team	10
4. Kennzahlen zur Qualitätssicherung	11
4.1 Externe vergleichende Qualitätssicherung	11
4.1.1 Patientenzufriedenheit	11
4.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit	13
4.1.3 Zuweiserzufriedenheit	16
4.1.4 Rehospitalisationen (Wiedereintritte)	16
4.1.5 Potenziell vermeidbare, ungeplante Reoperationen (ANQ)	16
4.1.6 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso (ANQ)	17
4.2 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung (Monitoring und Register)	18
4.3 Sonstige Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	20
4.3.1 Pflegeindikator «Stürze» (SVPL)	20
4.3.1.1 Sturzerfassung am Kantonsspital St.Gallen	20
4.3.2 Pflegeindikator «Dekubitus» (Wundliegen) (SVPL)	21
4.3.2.1 Präventionsmassnahmen	22
5. Zertifizierungen und laufende Verbesserungsaktivitäten	23
5.1 Zertifizierungen und angewendete Normen/Standard	23
5.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten	24
5.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte	24
5.4 Ausgewählte Qualitätsprojekte	25
6. Schlusswort und Ausblick	26

## 2. Einleitung

Für das Unternehmen Kantonsspital St.Gallen hat die qualitativ hochstehende Leistungserbringung für Menschen im Spital höchste Priorität. Das findet Ausdruck in der festen Implementierung eines Qualitätsmanagements mit Durchdringung aller Strukturen des Unternehmens.

Neben dem Zertifizierungsverfahren nach sanaCERT Suisse wurde durch die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen für die drei Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil die Veröffentlichung des Qualitätsberichtes nach den Vorgaben von H+ beschlossen.

Dieser Bericht ist eine wichtige Möglichkeit der Darstellung der Leistungsfähigkeit und der Qualität des Unternehmens Kantonsspital St.Gallen. Dabei ist die Vergleichbarkeit mit anderen Spitälern der Schweiz genauso wichtig wie die Publikation für die Öffentlichkeit. Durch die Struktur des Qualitätsberichtes ist ein inner- und überkantonaler Spitalvergleich möglich.



lic. rer. publ. Hans Leuenberger  
Direktor Kantonsspital St.Gallen  
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Dr. med. Daniel Germann  
stellv. Direktor Kantonsspital St.Gallen  
Mitglied der Geschäftsleitung



Nicole Mösli  
Leiterin Departement Pflege



Prof. Dr. med. Peter Bischoff  
Präsident der Chefärztekonzferenz  
Chefarzt Augenklinik



Dr. med. Norbert Rose  
Leiter Abt. Qualitätsmanagement



med. pract. Andreas Koepcke  
Qualitätsbeauftragter

## 3. Qualitätsstrategie

### 3.1 Qualitätsstrategie: Vision, Mission, Ziele

#### Das Leitbild des Kantonsspitals St.Gallen

Im Januar 2003 war mit der Zusammenführung des Kantonsspitals St.Gallen und des Spitals Rorschach der Anlass gegeben, eine Neufassung von bestehenden Leitsätzen anzugehen.

Die Geschäftsleitung beschloss in der Folge den Drei-Säulen-Text (Haltung, Wissen, Handeln) des Leitbildes und gab den Auftrag zur grafischen Ausgestaltung. Die Arbeitsgruppe Leitbild verfolgte die Idee, nebst dem Leitbildtext, mit der Form des Leitbildes Interesse und bleibende Aufmerksamkeit zu erreichen. In der Form des Postkartensets und der Symbole Herz, Kopf und Hand wurde ein neuer Weg verwirklicht.

Seitdem spiegelt sich die Qualitätsvision des Kantonsspitals St.Gallen in diesem Leitbild wider.

Allen Mitarbeitenden, insbesondere neuen Mitarbeitenden, wird das Leitbild ausgehändigt und am Einführungstag erläutert.

#### Leitbild: Qualität für Menschen im Spital

Im Kantonsspital St.Gallen werden Menschen fachkompetent und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt, gepflegt und beraten. Das Kantonsspital St.Gallen stellt die spezialisierte und überregionale Zentrumsversorgung sowie die Grundversorgung in der Region sicher. Es ist ein aktiver und kooperativer Partner aller im Gesundheitswesen tätigen Personen und am Gesundheitswesen beteiligten Institutionen.

#### Haltung



##### **menschlich**

Wir begegnen einander mit Wertschätzung und Respekt und kommunizieren offen und konstruktiv.

##### **einfühlsam**

Wir interessieren uns für die Anliegen und das Befinden anderer und streben gegenseitiges Verständnis an.

##### **interdisziplinär**

Wir fördern das bereichsübergreifende Denken und Handeln.

Wir leisten alle unsere Beiträge zum Gelingen des Ganzen.

#### Wissen



##### **hochstehend**

Unsere Arbeit basiert auf einer qualifizierten Wissensgrundlage aus Lehre, Forschung und Erfahrung.

##### **vernetzt**

Wir fördern den internen und externen Austausch von Wissen, wodurch neue Erkenntnisse geschaffen werden.

##### **aktuell**

Wir erneuern und erweitern unser Wissen kontinuierlich.

#### Handeln



##### **kompetent**

Wir setzen unsere Fähigkeiten eigenverantwortlich und nach anerkannten Grundsätzen ein.

##### **wirksam**

Wir handeln zielgerichtet mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der Betroffenen.

##### **wirtschaftlich**

Wir erbringen eine hohe Dienstleistungsqualität im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten. Unsere Arbeitsabläufe verbessern wir kontinuierlich und setzen die Mittel zweckmässig ein.

### 3.2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

#### 1. Schwerpunkt Patientensicherheit – Einführung eines Team-Time-Out (TTO)

Patientensicherheit hat am Kantonsspital St.Gallen einen sehr hohen Stellenwert.

Durch die Stiftung Patientensicherheit der Schweiz wurden Empfehlungen zur Durchführung eines Ablaufes in Spitälern zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen herausgegeben. Diese Empfehlungen werden im Kantonsspital St.Gallen umgesetzt. Dazu wurde in einer Projektgruppe eine Checkliste für Patienten mit Notfall- und geplanten Operationen erarbeitet. Diese Checkliste begleitet Patientinnen und Patienten ab Spitaleintritt und ist Bestandteil der Krankengeschichte.

Nach festgelegten erfolgten Tätigkeiten werden diese in der Checkliste bestätigt. An entscheidenden Schnittstellen in der Organisation eines Spitals (Ambulatorien, Stationen, Operationsabteilung) werden Patientendaten (Name, Geburtsdatum) abgefragt und in ihrer Richtigkeit bestätigt. Bei Unstimmigkeiten wird der Ablauf unterbrochen und der Sachverhalt geklärt.

Abschliessend werden direkt vor dem Eingriff Patientenidentität, Eingriffsart und -ort nochmals durch den Operateur bestätigt. Bei Unstimmigkeiten wird der Eingriff nicht durchgeführt.

Durch die Pilotkliniken (Orthopädie St.Gallen, HNO-Klinik und Frauenklinik) wurde in Zusammenarbeit mit dem Institut für Anästhesiologie nicht nur diese Checkliste erarbeitet, sondern auch eine Checkliste für die Pflegenden sowie eine Handlungsanweisung.

Nach einer ersten Evaluation wurde das Projekt Anfang 2009 aufgelegt. Der Echtbetrieb in den Kliniken beginnt im Februar 2010.



## **2. Schwerpunkt Akut verwirrte Patienten – Einführung eines Delirmanagements**

Verwirrheitszustände (Fachbegriff: Delirium) sind im Spital keine Seltenheit. Etwa ein Drittel aller Patientinnen und Patienten mit Schenkelhalsfraktur entwickeln nach der Operation akute Verwirrheitszustände.

Auslöser können nebst Operationen auch Stress, Infektionen, Mangelernährung und Medikamente sein. Meist ist es eine Kombination verschiedener Faktoren. Alkoholentzug macht bei der Gesamtzahl von Delirien nur einen kleinen Teil aus. Ob ein Delirium auftritt, kann nicht vorausgesagt werden.

### **Belastung für alle Beteiligten**

Tritt ein Delirium auf, fühlen sich alle Beteiligten äusserst gefordert und belastet. Patienten erleben eine Phase völliger Angst und Orientierungslosigkeit. Angehörige machen sich ernsthafte Sorgen. Ärzte und Pflegende müssen enorme Anstrengungen aufwenden, um verwirrte Patienten vor Eigengefährdung, z. B. vor einem erneuten Sturz, zu schützen. Mit dem Projekt sanaCERT Suisse Standard 18 «Umgang mit akut verwirrten Patienten» wird ein Deliriumpräventions- und -behandlungsprogramm entwickelt. Ziel des Projekts ist es, ein Delirium im Idealfall zu verhindern oder wenigstens in seiner Ausprägung und Dauer zu verringern.

### **Interdisziplinäres Projekt**

Das Projekt wird von einer interdisziplinären Projektleitung sowie von einer interdisziplinär zusammengesetzten Projektarbeitsgruppe erarbeitet. Es ist geplant, erste Erfahrung mit dem Standard 18 sanaCERT Suisse im Rahmen eines Pilotprojekts auf den Kliniken für Orthopädie sowie Hand- und Plastische Chirurgie anfangs 2010 zu erhalten. Gefährdete Patienten werden systematisch auf das Delirrisiko eingeschätzt. Über drei Tage wird jeder Patient ab 65 Jahre auf mögliche Zeichen von einem Delirium beobachtet. Vermehren sich Hinweise auf einen deliranten Zustand, führen speziell ausgebildete Pflegefachpersonen ergänzende Abklärungen durch. Erhärtet sich der Verdacht in einer anschliessenden speziellen Erfassungsmethode (Assessment), werden umgehend weitere diagnostische und therapeutische Massnahmen eingeleitet.

### **Früherkennung ist das A und O**

Die optimale Behandlung des Deliriums ist seine Früherkennung. Die Frühzeichen lassen sich manchmal nicht ohne Weiteres von einer dementiellen Entwicklung, einer schweren Depression oder einer akuten schizophrenen Psychose unterscheiden. Komplizierter ist es, wenn sich ein Delirium auf der Grundlage einer vorbestehenden Demenz entwickelt.

### **Durchgehende Früherkennung wird angestrebt**

Bei spitalweiter Anwendung des Standards 18 soll zukünftig eine frühzeitige, lückenlose Einschätzung der kognitiven Funktionen bei älteren Menschen angestrebt werden. Eine im Verlauf auftretende Verschlechterung der kognitiven Funktionen/Fähigkeiten kennzeichnet ein Delirium. Es ist das Ziel, Behandlungen frühzeitig einzuleiten und Patientinnen und Patienten systematisch zu erfassen.

---

### 3.3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

---

#### 1. Zertifizierung sanaCERT Suisse

Das Kantonsspital St.Gallen nimmt mit seinen drei Spitalstandorten, dem Kantonsspital St.Gallen seit 1997 und den Spitälern Rorschach und Flawil seit 2000, am Zertifizierungsverfahren der sanaCERT Suisse teil.

Aktuell hat das Kantonsspital St.Gallen am 29. Oktober 2009 das Überwachungsaudit der sanaCERT Suisse ohne Auflagen bestanden und kann sich jetzt auf die Re-Zertifizierung im März 2011 vorbereiten.

Ziel der Teilnahme am Zertifizierungsverfahren ist der kontinuierliche Aufbau von Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsstrukturen, die als Unterstützung einer systematischen und qualitativ hochstehenden Leistungserbringung für die Patientinnen und Patienten dienen.

Das Zertifizierungsverfahren der sanaCERT Suisse ist in Anlehnung an das amerikanisch-kanadische Modell der Accreditation von Krankenhäusern entstanden. Es baut auf einer Auswahl von Standards auf, die für bestimmte Bereiche im Spital ein optimales Mass an Qualitätsstrukturen und Prozessen vorgeben.

22. bis 24. April 2008	Re-Zertifizierung durch sanaCERT Suisse	Spitalstandorte: St.Gallen, Rorschach, Flawil
29. Oktober 2009	Überwachungsaudit durch sanaCERT Suisse	Spitalstandorte: St.Gallen, Rorschach, Flawil
Geplant März 2011	Re-Zertifizierung durch sanaCERT Suisse	Spitalstandorte: St.Gallen, Rorschach, Flawil

#### 2. Gemeinsame Strukturen von niedergelassenen Ärzten und dem Kantonsspital St.Gallen für die Notfallversorgung von Patientinnen und Patienten

Die Zentrale Notfallaufnahme des Kantonsspitals St.Gallen wurde in den letzten Jahren zunehmend von Patientinnen und Patienten zur Abklärung, Behandlung und Betreuung auch von einfachen Notfallsituationen aufgesucht. Parallel dazu wurden die Notdienstorganisationen des Stadtgebietes St.Gallen weniger durch Patientinnen und Patienten in Anspruch genommen.

Um eine optimale Patientenversorgung gewährleisten zu können, entstand ab 1. September 2007 in Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und dem Kantonsspital St.Gallen in der Zentralen Notfallaufnahme am Kantonsspital St.Gallen ein Grundversorgernotfall, der tagsüber mit erfahrenen Spitalärzten und am Abend und Wochenende mit Hausärztinnen und -ärzten besetzt ist. Patientinnen und Patienten, die einen hausärztlichen Notfalldienst benötigen, werden durch den Grundversorgernotfall betreut. Sind Hausbesuche notwendig, ist dafür ein zusätzlicher Hausbesuchsdienst organisiert. Weiterhin ist die Zentrale Notfallaufnahme des Kantonsspitals St.Gallen Anlaufstelle für Notfälle, die von Rettungsdiensten, anderen Spitälern oder durch den hausärztlichen Notfalldienst zugewiesen werden.

Durch diese Umstrukturierung konnte eine deutliche Verbesserung der Patientenversorgung von Notfällen am Kantonsspital St.Gallen erreicht werden.

### 3. Brustzentrum

Seit 2008 gibt es am Kantonsspital St.Gallen ein Brustzentrum.

Für das Jahr 2009 hatte sich das Brustzentrum grosse Ziele gesetzt, welche auch in den Geschäftszielen des Unternehmens formuliert worden sind.

Dieses waren die Umsetzung der Kooperationsvereinbarungen mit internen und externen Partnern, die Positionierung als Referenzzentrum im Rahmen des Mammographiescreening-Programms des Kantons St.Gallen und der Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems innerhalb des Zentrums.

#### **Umsetzung der Kooperationsvereinbarungen mit internen und externen Partnern**

##### ***Mit internen Partnern:***

Mit allen internen Partnerbereichen wurde ein schriftlicher Kooperationsvertrag erarbeitet. Darin werden unter anderem die Zusammenarbeit im Operationsbereich mit der Frauenklinik, dem Palliativzentrum und der Forschungsabteilung oder die Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten für Gynäkologie und medizinische Onkologie geregelt.

Diese Kooperationsvereinbarungen konnten im Jahr 2009 im Betrieb erfolgreich umgesetzt oder erweitert werden.

##### ***Mit externen Partnern:***

Es war und ist ein Ziel, die Zusammenarbeit mit anderen Spitälern auszubauen.

Insgesamt wurden im Jahr 2009 161 Patientinnen aus dem Spital Grabs via Videokonferenz am senologisch-gynäkologischen Tumorboard des Kantonsspitals St.Gallen vorgestellt. Die Konsiliartätigkeit im Spital Grabs durch Ärztinnen und Ärzte des Brustzentrums wurde ausgebaut.

Ebenfalls werden auch durch die Spitäler Wil und Heiden regelmässig Akten von Patientinnen am Tumorboard des Kantonsspitals St.Gallen vorgestellt.

#### **Positionierung als Referenzzentrum im Rahmen des Mammographiescreening-Programms des Kantons St.Gallen**

Die Einführung des Mammographie-Screenings hat sich durch die nötige WTO-Ausschreibung für die Trägerschaft deutlich verzögert.

Das Brustzentrum wird im Fachexpertengremium für das Mammographie-Screeningprogramm durch Prof. B. Thürlimann, das Kantonsspital St.Gallen weiter durch PD Dr. S. Wildermuth vertreten.

Zusammen mit dem Institut für Radiologie des Kantonsspitals St.Gallen sind alle Vorbereitungsarbeiten weit vorangeschritten.

Das Screeningprogramm soll im Kanton nach der WTO-Ausschreibung gestartet werden.

#### **Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems**

Organisatorische Abläufe müssen bei einem Neuaufbau eines interdisziplinären Zentrums wie dem Brustzentrum neu entwickelt werden. Viele fachliche Leitlinien für die Abklärung und Behandlung wurden im Jahr 2009 erarbeitet und werden im Betrieb täglich umgesetzt. Diese Arbeiten werden kontinuierlich fortgeführt.

Das Ziel ist eine Zertifizierung nach dem Label der Krebsliga Schweiz und den Vorgaben der Senologischen Gesellschaft der Schweiz.

Diese Zertifizierung ist für das Jahr 2010 angestrebt. Parallel dazu wird ein spezifisches Qualitätsmanagement-System nach EFQM-Modell für die Organisationsentwicklung des Brustzentrums eingeführt.



---

### 3.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

---

Für die Zukunft ergeben sich für die Spitäler der Schweiz neue Herausforderungen.

Ab 2012 wird die DRG-Vergütung von stationären Leistungen eingeführt. Dies ist für das Kantonsspital St.Gallen Anlass, die Abläufe und Strukturen im Rahmen des **Prozessmanagements** anzupassen. Auch hierbei ist die oberste Zielsetzung, die Qualität für Menschen im Spital weiter zu verbessern.

So hatte 2009 die **Patientensicherheit** weiterhin höchste Priorität. Das Projekt Team-Time-Out wird 2010 in seiner Pilotierung abgeschlossen sein und anschliessend unternehmensweit umgesetzt werden. Zielsetzung ist die Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen.

Um die Abläufe im Spital weiter zu verbessern, wird im Jahr 2010 mit dem Projekt **Eintritts-/Austrittsmanagement** begonnen. Schwerpunkt ist die Verbesserung von Abläufen vor, während und nach einem Spitalaufenthalt.

**Chronische Wunden** stellen ein grosses Problem in der stationären Behandlung dar. Eine effiziente Therapie ist nur durch eine interdisziplinäre und interprofessionelle Therapie möglich. Ziel ist es, in Zukunft ein solches Konzept zu erarbeiten, zu überwachen und als einen etablierten Standard zertifizieren zu lassen.

Eine bedarfsgerechte Ernährung ist als integraler Bestandteil der Behandlung und Prävention einer Vielzahl von Erkrankungen anerkannt. Studien belegen, dass etwa 20% der Patienten im Spital eine Mangelernährung aufweisen. Aus diesem Grund haben das Bundesamt für Gesundheit und die Schweizerische Ernährungscommission empfohlen, Richtlinien zur Erfassung und Behandlung der Mangelernährung im Spital umzusetzen. Die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen hat sich für die Jahre 2010 und 2011 zum Ziel gesetzt, ein Konzept für ein interdisziplinäres und interprofessionelles **Ernährungsmanagement** zu erarbeiten und umzusetzen.

---

### 3.5 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

---

Q-Berichts-Team	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher in der Geschäftsleitung	Dr. med. D. Germann	071 494 26 22	daniel.germann@kssg.ch
Leiter Abteilung Qualitätsmanagement	Dr. med. N. Rose	071 494 25 79	norbert.rose@kssg.ch
Qualitätsbeauftragter	med. pract. A. Koepcke	071 494 33 01	andreas.koepcke@kssg.ch
Datenverantwortlicher	med. pract. A. Koepcke	071 494 33 01	andreas.koepcke@kssg.ch

## 3.6 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Bereich	Verantwortlicher	Stellenprozent
Geschäftsleitung	Dr. med. Daniel Germann	5
Leiter Abteilung Qualitätsmanagement	Dr. med. Norbert Rose	100
Qualitätsbeauftragte	med. pract. Andreas Koepcke	100
	Dr. med. Peter Ueberschlag	50
	Dr. med. Johannes Haarer	10
Q-Kommission	Dr. med. Norbert Rose	Vorsitz
Q-Konferenz	med. pract. Andreas Koepcke	Vorsitz
AG Qualität Pflege	Dorothee Reutenauer	100
AG Qualität Flawil	Dr. med. Johannes Haarer	10
Dept. Betrieb & Infrastruktur	Norbert Rädler	95
Dept. Finanzen	Heidi Funk	50

Q-Instrument	Verantwortliche
Standardset nach sanaCert Suisse	
Grundstandard Qualitätsmanagement	Dr. med. Norbert Rose
Standard 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene	Dr. med. Matthias Schlegel
Standard 2 Erhebung von Patientenurteilen	Dr. med. Peter Ueberschlag
Standard 5 Schmerzbehandlung	med. pract. Andreas Koepcke
Standard 11 Umgang mit kritischen Ereignissen	med. pract. Andreas Koepcke
Standard 18 Umgang mit akut verwirrten Patienten	Dr. med. U. Stillhard Yvonne Schmid med. pract. A. Koepcke
Standard 22 Abklärung, Behandlung und Betreuung	Dr. med. Peter Ueberschlag med. pract. A. Koepcke
Standard 25 Palliative Betreuung	Dr. med. Steffen Eychmüller Barbara Grossenbacher
Meldeportal®:	
St.Galler CIRS	Dr. med. Norbert Rose
Hämovigilanz	Dr. med. Jutta Thierbach
Materiovigilanz	Dr. med. Norbert Rose
Pharmakovigilanz	Dr. med. Samuel Henz
Sturzmeldungen	Barbara Schoop
Sach- und Personenschäden	Dr. med. Norbert Rose
Paravasat	Sonja Betschart
Port-à-Cath	Dr. med. Felicitas Hitz Sonja Betschart
Stationäre MECON-Patientenbefragungen, ambulante Patientenbefragungen	Dr. med. Peter Ueberschlag
Kontinuierliches Beschwerdemanagement, ambulant und stationär	Dr. med. Peter Ueberschlag

## 4. Kennzahlen zur Qualitätssicherung

### 4.1 Externe vergleichende Qualitätssicherung

#### 4.1.1 Patientenzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Datum letzte Messung	Messperiodizität
MECON measure and consult GmbH	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Patientenbefragung zur Messung der Unzufriedenheit	Auswertung September 2006 – Juni 2007	alle 2–3 Jahre

#### Resultate

Bereich	Wert UZI*	Bemerkungen
Ärzte	12,4	Wert für Patientenunzufriedenheit
Pflege	13,0	Wert für Patientenunzufriedenheit
Organisation	19,2	Wert für Patientenunzufriedenheit
Hotellerie	18,3	Wert für Patientenunzufriedenheit
Öffentliche Infrastruktur	15,7	Wert für Patientenunzufriedenheit

#### Kommentar

Die Werte sind zusammengefasst für die Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil als Unzufriedenheitsindex dargestellt. Die Unzufriedenheitswerte können zwischen 0 = sehr zufrieden und 100 = sehr unzufrieden liegen. Dies bedeutet, je kleiner ein Unzufriedenheitswert ist, desto zufriedener sind die Patientinnen und Patienten.

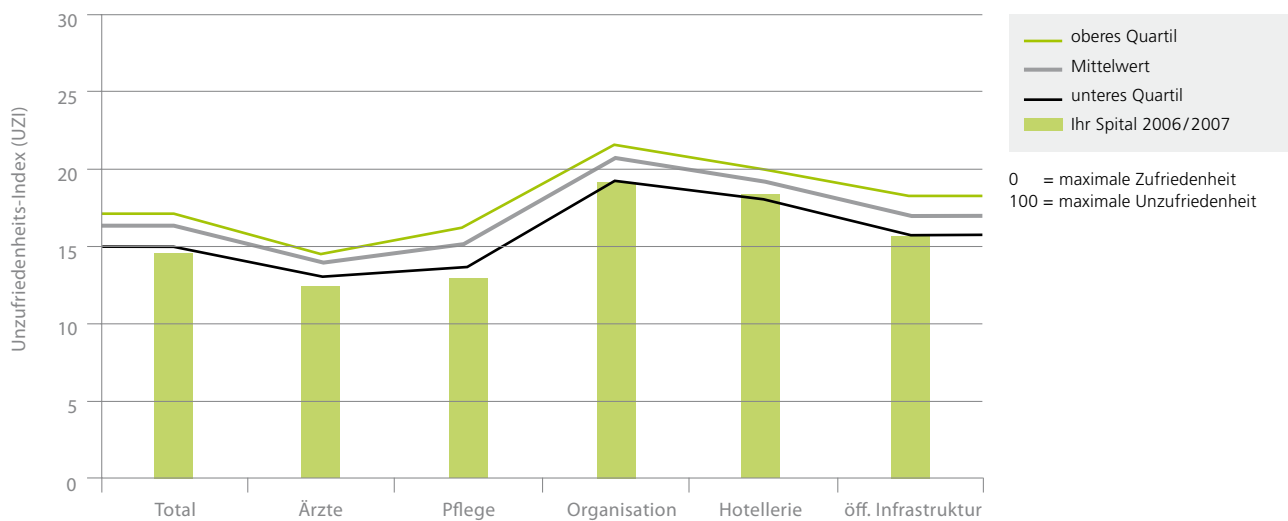
Mit einem validierten Fragebogeninstrument (Mecon-Fragebogen) werden bei der Zufriedenheitsmessung der stationären Patientinnen und Patienten fünf Themenbereiche, die die Patientenzufriedenheit beeinflussen, befragt: Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie, öffentliche Infrastruktur.

\* Der UZI = Unzufriedenheitsindex gibt den Index der unzufriedenen Patienten an. Das heisst 0 = sehr zufrieden, 100 = sehr unzufrieden.

### Detaillierter Ausweis

Die nachfolgenden Ergebnisse sind für die drei Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil zusammengefasst.

#### Alle Bereiche



	Total	Ärzte	Pflege	Organisation	Hotellerie	öffentliche Infrastruktur
<b>Wert für Ihr Spital</b>	<b>14,7</b>	<b>12,4</b>	<b>13,0</b>	<b>19,2</b>	<b>18,3</b>	<b>15,7</b>
Mittelwert aller Spitäler in der Auswertung	16,3	14,0	15,3	20,8	19,2	16,9
oberes Quartil	17,1	14,6	16,5	21,6	20,1	18,2
unteres Quartil	15,4	13,1	13,7	19,3	18,1	15,8
Vertrauensintervall (90%) +/-	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,3
Standardabweichung	11,8	14,7	15,0	15,6	16,7	14,7
Anzahl Angaben (für Ihr Spital)	4984	4984	4981	4978	4951	4908

Ärzte	Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Pflege	Kriterien Kompetenz, Information und Menschlichkeit
Organisation	Kriterien Information, Koordination, Patienten/Besucher und Administration
Hotellerie	Kriterien Essen und Wohnen
öffentliche Infrastruktur	Kriterien Cafeteria, Erreichbarkeit und Atmosphäre

#### Kommentar zu den Ergebnissen der stationären Patientenzufriedenheit

Das Kantonsspital St.Gallen hat in der Messung der stationären Patientenzufriedenheit 2006/2007 hervorragende Zufriedenheitswerte auch im Vergleich zu strukturähnlichen Spitälern erreicht. Insbesondere bei den Fragebereichen ärztliche und pflegerische Zufriedenheit schneidet das Kantonsspital St.Gallen besonders gut ab. Einen ebenso sehr guten Wert erzielt die öffentliche Infrastruktur. Die Ergebnisse für die Organisation und Hotellerie liegen im oberen Mittelfeld und befinden sich damit sehr nahe bei den besten Werten. Die Ergebnisse der Patientenzufriedenheitsbefragungen haben für die Geschäftsleitung und die verantwortlichen Mitarbeitenden in den Kliniken/Instituten/Fachbereichen einen hohen Stellenwert. Es werden grosse Anstrengungen unternommen, die Ergebnisse der stationären Patientenzufriedenheit auszuwerten und systematisch Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

## 4.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit

<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>	<b>Messinstrument</b>		<b>Datum der letzten Messung</b>
<input type="checkbox"/> Ja, 2009 Messung durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Nein, 2009 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument  <b>Name des Instrumentes</b>	<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument  <b>Name des Anbieters</b> mecon measure&consult AG	

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Datum letzte Messung	Messperiodizität
MECON measure and consult GmbH	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Mitarbeiterbefragung zur Messung der Unzufriedenheit	Auswertung Juni 2008	3 Jahre

**Resultate**

Bereich	Wert UZI*	Bemerkungen
Arbeitsinhalt	31,7	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Lohn	50,3	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
weitere Leistungen des Arbeitgebers	35,2	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Arbeitszeit	46,5	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Aus-, Fort- und Weiterbildung	41,3	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
interdisziplinäre Zusammenarbeit	42,0	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Team	36,4	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Führung	32,3	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Arbeitsplatz und Ausstattung	40,6	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit

**Kommentar**

Die Werte sind zusammengefasst für die Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil als Unzufriedenheitsindex dargestellt. Die Unzufriedenheitswerte können zwischen 0 = sehr zufrieden und 100 = sehr unzufrieden liegen. Dies bedeutet, je kleiner ein Zufriedenheitswert ist, desto zufriedener sind die Mitarbeitenden.

Die Werte von 50 % der teilnehmenden Spitäler liegen zwischen dem oberen und unteren Quartil. Überschreiten die Werte das obere Quartil, gehört das Spital zu den 25 % der Spitäler mit den höchsten Unzufriedenheitswerten im Vergleich. Unterschreiten die Werte das untere Quartil, gehört das Spital zu den besten 25 % der Spitäler im Vergleich.

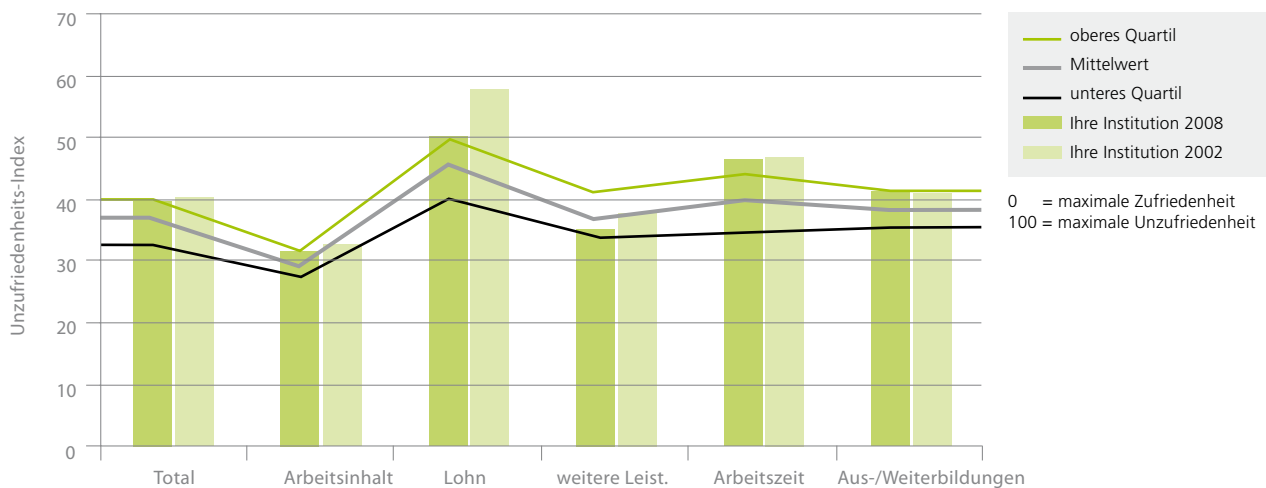
Mit einem validierten Fragebogeninstrument (Mecon-Fragebogen) werden die Mitarbeitenden zu neun Themen, die die Arbeitszufriedenheit beeinflussen, befragt: Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers (z.B. Massnahmen zur Gesundheitsförderung), Arbeitszeit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung, Arbeitsplatz und Ausstattung.

\* Der UZI = Unzufriedenheitsindex gibt den Index der unzufriedenen Mitarbeitenden an. Das heisst 0 = sehr zufrieden, 100 = sehr unzufrieden.

## Detaillierter Ausweis

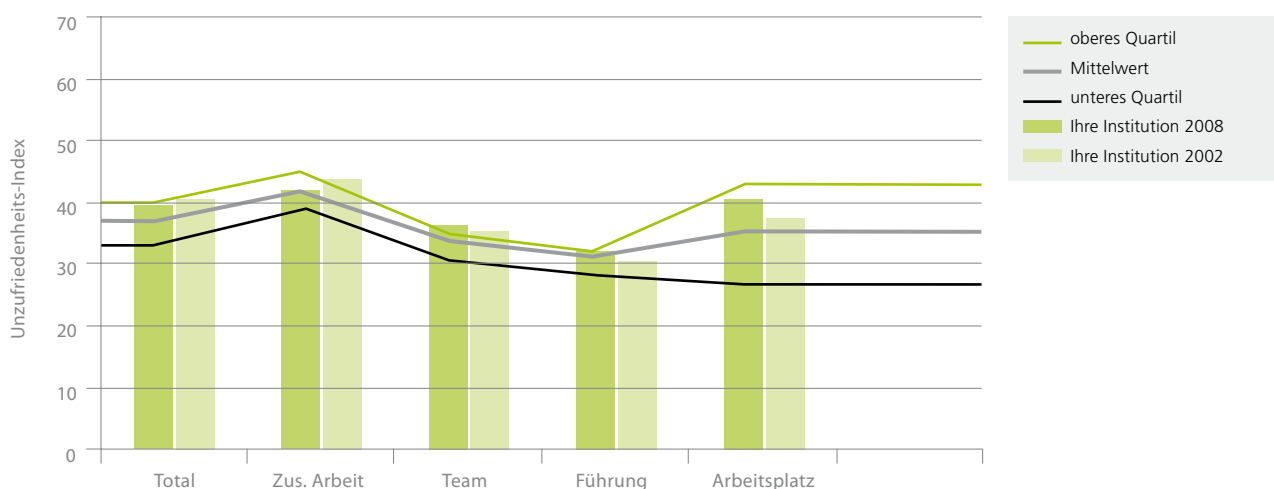
Die nachfolgenden Ergebnisse sind für die drei Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil zusammengefasst.

### Übersicht über alle Bereiche Teil 1



	Total	Arbeitsinhalt	Lohn	weitere Leistungen	Arbeitszeit	Aus-/ Weiterbildung
<b>Wert für Ihre Institution</b>	<b>39,6</b>	<b>31,7</b>	<b>50,3</b>	<b>35,2</b>	<b>46,5</b>	<b>41,3</b>
Mittelwert aller Institutionen in der Auswertung	37,0	29,0	45,7	36,9	39,9	38,4
oberes Quartil	39,2	31,6	49,8	41,2	44,3	41,3
unteres Quartil	32,7	27,1	40,3	33,9	34,7	35,5
Vertrauensintervall (90%) +/-	-	0,6	0,8	0,6	0,7	0,6
Standardabweichung	-	16,6	21,7	17,3	20,7	17,8
Anzahl Angaben (für Ihre Institution)	-	2417	2224	2290	2421	2294
Längsvergleich 2002	40,4	32,7	57,8	37,7	46,8	40,9

## Übersicht über alle Bereiche Teil 2



	Total	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Team	Führung	Arbeitsplatz
<b>Wert für Ihre Institution</b>	<b>39,6</b>	<b>42,0</b>	<b>36,4</b>	<b>32,3</b>	<b>40,6</b>
Mittelwert aller Institutionen in der Auswertung	37,0	42,0	34,1	31,5	35,1
oberes Quartil	39,2	45,1	35,4	32,0	42,5
unteres Quartil	32,7	39,2	30,8	28,2	26,9
Vertrauensintervall (90%) +/-	–	0,6	0,7	0,6	0,8
Standardabweichung	–	18,5	20,7	18,9	22,9
Anzahl Angaben (für Ihre Institution)	–	2390	2369	2395	2418
<b>Längsvergleich 2002</b>	<b>40,4</b>	<b>44,0</b>	<b>35,4</b>	<b>30,6</b>	<b>37,5</b>

### Kommentar zu den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung

Das Kantonsspital St.Gallen hat in der Messung der Mitarbeiterzufriedenheit bei den Themen Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers und Zusammenarbeit sehr gute Verbesserungen in der Mitarbeiterzufriedenheit im Vergleich zur Mitarbeiterbefragung von 2002 erreicht. Insbesondere bei den Fragen zum Lohn war eine erhebliche Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit festzustellen. Andere Befragungsbereiche wie Arbeitszeit, Aus-/Weiterbildung, Team, Führung und Arbeitsplatz zeigen weiterhin Ergebnisse im Mittelfeld oder im unzufriedenen Bereich an.

Die Ergebnisse der Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen haben für die Geschäftsleitung und die verantwortlichen Mitarbeitenden in den Kliniken und Bereichen einen hohen Stellenwert.

Es werden grosse Anstrengungen unternommen, die Ergebnisse der Mitarbeiterzufriedenheit auszuwerten und systematisch Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Nicht alle Befragungsinhalte können durch die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen beeinflusst werden. So ist zum Beispiel das kantonale Lohnreglement allein durch den Kanton St.Gallen festgelegt.

#### 4.1.3 Zuweiserzufriedenheit

Messung im Berichtsjahr 2009	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input type="checkbox"/> Ja, 2009 Messung durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Nein, 2009 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument  <b>Name des Instrumentes</b>	<input type="checkbox"/> externes Instrument  <b>Name des Anbieters</b>	

Eine Befragung der Zuweisenden niedergelassenen Ärzte ist für das Jahr 2010 geplant. In Vorbereitung dieser Befragung ist eine Evaluation der Hauptzuweisenden nach Standort und Kliniken in Erarbeitung.

#### 4.1.4 Rehospitalisationen (Wiedereintritte)

Messung im Berichtsjahr 2009	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2009 Messung durchgeführt <input type="checkbox"/> Nein, 2009 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument  <b>Name des Instrumentes</b>	<input type="checkbox"/> externes Instrument  <b>Name des Anbieters</b>	

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte Innert 10 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Bemerkungen
34677	932	2,69%	Wiedereintritte innert 10 Tagen

In der Rehospitalisationsrate sind sowohl geplante als auch ungeplante Wiedereintritte enthalten. Die geplanten Wiedereintritte resultieren aus einem hohen Anteil geplanter Chemotherapien des Fachbereichs Onkologie, sowie anderer sequenzieller Therapien.

#### 4.1.5 Potenziell vermeidbare, ungeplante Reoperationen (ANQ)

Messung im Berichtsjahr 2009	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input type="checkbox"/> Ja, 2009 Messung durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Nein, 2009 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument  <b>Name des Instrumentes</b>	<input type="checkbox"/> externes Instrument  <b>Name des Anbieters</b>	

Die Messungen der vermeidbaren, ungeplanten Reoperationen werden mittels einer Software aus den an das Bundesamt für Statistik zu übermittelnden Daten erfolgen. Diese Software steht zur Zeit der Publikation dieses Qualitätsberichtes noch nicht zur Verfügung.



#### 4.1.6 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso (ANQ)

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , das Spital beteiligt sich am Messprogramm von SwissNoso		
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNoso		
	<b>Messthemen</b>	<b>Messwerte</b>	<b>Bemerkungen</b>
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernienoperation		
<input checked="" type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		Alle Standorte (St.Gallen, Rorschach, Flawil)
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		Standort St.Gallen
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		Alle Standorte (St.Gallen, Rorschach, Flawil)
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Schädeleingriffe		
<input type="checkbox"/>	Die Messung läuft noch. Aus dem Berichtsjahr 2009 sind keine Ergebnisse verfügbar.		

Das Kantonsspital nimmt wie alle anderen Spitäler des Kantons seit Bestehen des Angebotes am postoperativen Wund-Infektmonitoring mit SwissNoso teil. Die Erfassung läuft seit Juni 2009, eine erste detaillierte Analyse der Resultate wird nach einem Jahr durchgeführt.

#### Weitere Messungen durch die Spitalhygiene des Kantonsspitals St.Gallen

##### Postoperative Infekte nach Schädeleingriffen

Erfassung der postoperativen Wundinfekte gemäss den Kriterien von CDC.

Erfasst wurden während des Jahres 2009 alle chirurgischen Eingriffe am Schädel. Die Analysen (Infektraten und Risikofaktoren) sind in Bearbeitung.

##### Adhärenz Händedesinfektion

Eine korrekte Durchführung der Händedesinfektion ist eine der anerkanntesten Massnahmen zur Senkung von nosokomialen Infekten. Aus diesem Grund hat die Spitalhygiene an allen Spitätern 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 wird ein Benchmark der teilnehmenden Spitäler erfolgen.

## 4.2 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung (Monitoring und Register)

Klinik/Abteilung	Titel der Daten	Benchmark	Daten vorliegend
<b>Fachbereich Angiologie</b>	PTA-Register (Erfolgs- und Komplikationsraten)		×
<b>Fachbereich Gastroenterologie/ Hepatologie</b>	Papillotomieregister	X (Deutschland)	×
	Polypektomieregister (Start 02/09)		×
	Pankreasinterventionen (Pseudozysten/Nekrosen)		×
	BARRX (Radiofrequenzablation) Oesophagus	×	×
<b>Fachbereich Infektiologie/ Spitalhygiene</b>	SHCS (HIV-Kohorte)	×	×
	SCCS (HCV-Kohorte)	Begrenzt	Nein
<b>Fachbereich Infektiologie/ Spitalhygiene (Personalärztlicher Dienst)</b>	Durchimpfraten	Geplant	×
<b>Fachbereich Kardiologie</b>	AMIS (Acute Myocardial Infarction Switzerland)		×
<b>Fachbereich Rheumatologie und Rehabilitation</b>	Swiss Clinical Quality Management (SCQM) für rheumatoide Arthritis, u. Bechterew und Psoriasis-Arthritis	×	×
<b>Fachbereich Innere Medizin Rorschach</b>	AMIS (Acute Myocardial Infarction Switzerland)	×	×
<b>Klinik für Chirurgie St.Gallen</b>	Komplikationenliste Schweizer Spitäler	×	×
	Swiss VASC (Statistik für Gefässeingriffe)	×	×
	SWISS Transplant (Nierentransplantation)		
<b>Klinik für Chirurgie Spital Rorschach</b>	AQC-Statistik für Klinik Chirurgie im Spital Rorschach	×	×
<b>Klinik für Chirurgie Spital Flawil</b>	AQC-Statistik für Klinik Chirurgie im Spital Flawil	×	×
	SALTC-Statistik im Spital Flawil	×	×
<b>Institut für Rechtsmedizin</b>	Interne Kontrolle im analytischen Bereich (Toxikologie + Genetik)		×
	Externe Kontrollen (Ringversuche) im analytischen Bereich (Toxikologie + Genetik)		×

Klinik /Abteilung	Titel der Daten	Benchmark	Daten vorliegend
<b>Frauenklinik</b>	FIVNAT (Fertilisation in vitro national), fiore	×	×
	MNDS (Minimal neonatal dataset), Neonatologie	×	×
	ASF Statistik, Frauenklinik	×	Ab 2010
<b>Klinik für Urologie</b>	Nationale Studie zur Erfassung der Brachytherapie		×
	Vergleichsstudie RRP zur nationalen Studie zur Erfassung und Sicherung der Brachytherapie		×
<b>Klinik für Nuklearmedizin</b>	Mehrere Protokollierungslisten im Rahmen regelmässiger Qualitäts- kontrollen laut Betriebsbewilligung für den Umgang mit ionisierender Strahlung bzw. der entsprechenden gesetzlichen Vorschriften	×	×
	Schilddrüsenlabor: Vierteljährliche Teilnahme an der Qualitätskontrolle im Ringversuch der DGKL	×	×
<b>Institut für Pathologie</b>	Regelmässige Teilnahme an den Ringversuchen des UK NEQAS (Histopathology)		×
	Regelmässige Teilnahme an Ringversuchen von Swiss Histo		×
<b>Klinik für Radio-Onkologie</b>	Dosimetrievergleiche – national – international	×	×
	Gerätekontrollen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bzw. SGSMP-Empfehlungen (täglich/ wöchentlich/jährlich)	×	×
	Plankontrollen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bzw. SGSMP-Empfehlungen (jeder Plan)	×	×
<b>Spitalapotheke</b>	Mikrobiologische Prüfung des Um- kehrosewassers (alle 8 Wochen)		×
	Chemische Prüfung des Umkehros- mosewassers (2x jährlich)		×
	Partikelmessung in Reinräumen		×
<b>Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)</b>	Längsschnitt -> ambulante Patientenbefragung		×
	Aufenthaltszeiten der Patienten		×

### 4.3 Sonstige Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

#### 4.3.1 Pflegeindikator «Stürze» (SVPL)

Messung im Berichtsjahr 2009	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2009 Messung durchgeführt <input type="checkbox"/> Nein, 2009 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument  <b>Name des Instrumentes</b>	<input type="checkbox"/> externes Instrument  <b>Name des Anbieters</b>	

#### 4.3.1.1 Sturzerfassung am Kantonsspital St.Gallen

Am Kantonsspital St.Gallen werden Stürze systematisch im elektronischen Meldeportal® erfasst. Gemäss der Definition «Als Sturz gilt das unfreiwillige, plötzliche und unkontrollierte Herunterfallen von einer höheren auf eine tiefere Ebene, mit oder ohne nachträgliche Folgen» (sanaCERT Suisse, 8/2005) werden alle Sturzereignisse gemeldet.

Das Sturzmeldeformular stützt sich auf die Empfehlungen der Schriftenreihe Sturzprävention. Patientensicherheit Schweiz (2008) und den Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (2006).

#### Resultate 2009

Sturzhäufigkeiten			
Stürze total	Pro 1000 Pflgetage	Gestürzte Patienten	Mehrfachgestürzte Patienten
957	3,4	796	161 (16,8)

Bezüglich der Sturzhäufigkeit zeigen sich grosse Unterschiede zwischen den einzelnen Häusern und Fachbereichen. Die folgende Übersicht zeigt einen Auszug dieser Unterschiede.

Sturzhäufigkeiten			
	Anzahl Stürze	in Prozent	Stürze pro 1000 Pflgetage
Haus 01	190	19,9	5,3
Haus 03	184	19,3	2,5
Haus 06	16	1,7	0,6
Flawil	129	13,5	5,4

#### Alter der gestürzten Patienten und Patientinnen

Das Durchschnittsalter (mean) der gestürzten Patientinnen und Patienten beträgt 71,9 Jahre. (min. 13; max. 96 Jahre). Der Vergleich der Altersgruppen zwischen den gestürzten und allen hospitalisierten Patientinnen und Patienten zeigt deutlich, dass der Anteil der über 81-Jährigen bei den gestürzten Patienten deutlich höher ist.

#### Sturzverletzungen

Der Verletzungsindex beträgt 43,1 für alle Verletzungen und 9,9 für die mittelschweren und schweren Verletzungen.

Bei Stürzen mit nachfolgenden Frakturen beträgt der Verletzungsindex 0,7.

Schweregrad der Verletzung	Anzahl	in Prozent
Keine Verletzung	544	56,8
Milde Verletzung	318	33,2
Mittelschwere Verletzung	82	8,6
Schwere Verletzung	13	1,4
Total	957	100

#### Weitere Schritte in der Sturzprävention

Auf drei Stationen mit häufigen Sturzereignissen wurden in einem Pilot die folgenden Interventionen getestet:

- Einführung der Morse Fall Scale
- Fallbesprechung nach jedem Sturzereignis
- Pflegediagnose Sturzgefahr bei Sturzrisikopatienten mit entsprechender Massnahmenplanung
- interdisziplinäre Kommunikation hinsichtlich des Sturzrisikos

Nach der systematischen Evaluation wurde beschlossen, diese Interventionen zur Sturzprävention in den Häusern mit den häufigsten Sturzereignissen einzuführen.

#### Verwendete Literatur

Frank O. & Schwendimann R.  
2008. Sturzprävention. Schriftenreihe Nr. 2 Stiftung für Patientensicherheit

Schiemann D. et al.  
2006. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege,  
Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)  
Entwicklung – Konsentierung – Implementierung,  
Sonderdruck Fachhochschule Osnabrück

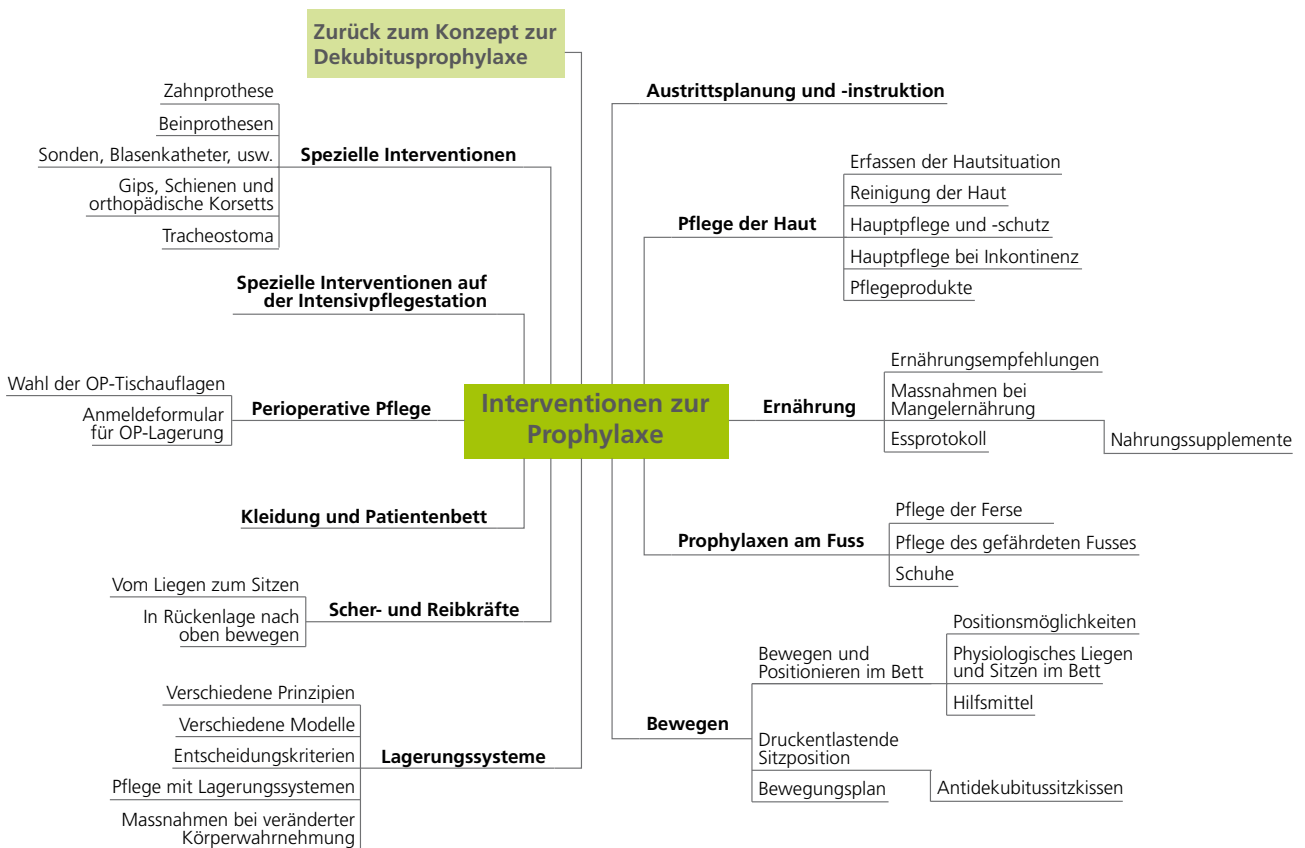
#### 4.3.2 Pflegeindikator «Dekubitus» (Wundliegen) (SVPL)

Messung im Berichtsjahr 2009	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input type="checkbox"/> Ja, 2009 Messung durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Nein, 2009 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument  <b>Name des Instrumentes</b>	<input type="checkbox"/> externes Instrument  <b>Name des Anbieters</b>	

Bezüglich des Pflegeindikators «Dekubitus» gibt es am Kantonsspital St.Gallen noch kein Messprogramm. Hierfür ist eine Prävalenzstudie notwendig. Diese befindet sich in Vorbereitung.

4.3.2.1 Präventionsmassnahmen

Präventionsmassnahmen zum Dekubitus sind im Kantonsspital St.Gallen etabliert und in ein **Pflegekonzept** eingebunden.



Quelle: Intranet Kantonsspital St.Gallen, Departement Pflege

## 5. Zertifizierungen und laufende Verbesserungsaktivitäten

5.1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard				
Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung/Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Gesamtes Unternehmen	sanaCERT Suisse	2004	2008	Erfolgreiches Überwachungsaudit am 29.10.2009
Gesamtes Unternehmen	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+-Branchenlösung	2004	2009	
Bereich Onkologie / Hämatologie	Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE )	2005	2008	Zertifizierung von Stammzelltransplantationen
Frauenklinik	Zertifikat zur Förderung des Stillens (UNICEF/WHO)	2006		Stillfreundliche Geburtsklinik
Rettungsdienst St.Gallen	Zertifikat vom Inter- verband für Rettungs- wesen (IVR)	2007	2008 Überwachungsaudit	
Institut für Rechtsmedizin Abt. Forensische Genetik und Abt. Toxikologie	ISO 17025	2005	2008	
FIORE	Standard for Assisted Conception Units (HFEA) EU Gewerberichtlinie 2004/23/EN ISO 9001:2000	2007	2009 Überwachungsaudit	
Departement Betrieb & Infrastruktur	EFQM	2006: 228 Punkte Assessment	2008: Verpflichtung zu Excellence Validierung	
Zentrale Sterilgutver- sorgungsabteilung	ISO 13485:2003 ISO 9001:2008	2006	2009	
Technischer Dienst/ Medizintechnik	ISO 13485:2003 ISO 9001:2008	2007		2010 Rezertifizierung
Departement Finanzen	ISO 9001:2008	2006	2009	

<b>5.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten</b>			
Auflistung der aktuellen, <b>permanenten</b> Aktivitäten			
<b>Bereich</b> (ganzer Betrieb oder Abteilung/Disziplin)	<b>Aktivität</b> (Titel)	<b>Ziel</b>	<b>Status Ende 2008</b>
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® St.Galler CIRS (Critical Incident Reporting System)	– Verbesserungspotenziale in der Ablauforganisation durch Melden von Zwischenfällen ermitteln – Vermeidung von Schadenfällen	– Laufender Betrieb – Regelmässige Fallbesprechungen in den Meldekreisen – 3x /Jahr Treffen aller Verantwortlichen zum Besprechen von Zwischenfällen und Erfahrungsaustausch – Ab 2009 halbjährliche Fortbildung
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Hämovigilanz	– unerwünschte Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blutprodukten erfassen	– laufender Betrieb
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Materiovigilanz	– Vorkommnisse mit Medizinprodukten (z. B. medizinisches Verbrauchsmaterial, medizinische Geräte) erfassen	– laufender Betrieb
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Pharmakovigilanz	– unerwünschte Arzneimittelwirkungen erfassen	– laufender Betrieb
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Sturzmeldungen	– Stürze im Spital erfassen – Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten	– laufender Betrieb, wissenschaftliche Auswertung
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Port-à-Cath	– Erfassen von Port-à-Cath Ereignissen	– laufender Betrieb

<b>5.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte</b>			
Auflistung der aktuellen Qualitäts <b>projekte</b> im Berichtsjahr (laufend/beendet)			
<b>Bereich</b> (ganzer Betrieb oder Abteilung/Disziplin)	<b>Projekt</b> (Titel)	<b>Ziel</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Pilotklinik Orthopädie St.Gallen	Einführung Standard 18 sanaCERT Suisse «Umgang mit akut verwirrten Patienten»	Umsetzung des Standards	Projektplanung seit November 2008, Ende Pilot Herbst 2010
Kantonsspital St.Gallen	Team-Time-Out	Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen	Oktober 2008 – Juni 2010
Kantonsspital St.Gallen	Einführung eines Risk-Managements	Risikobeurteilung des Gesamtunternehmens Schadensanalysen Schadensabwicklung	Februar 2010 – Dezember 2012



## 5.4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Bewilligung für Nierentransplantationen durch die swissmedic
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (zum Beispiel mit Kanton)
Projektziel	1. Erneuerung der Betriebsbewilligung für Nierentransplantationen 2. Zuordnung der fachtechnischen Verantwortung «Transplantationsmedizin» zum Fachbereich Nephrologie 3. Verabschiedung Organigramm Transplantationsmedizin
Beschreibung	Aufbau und Dokumentation der Prozesse gemäss Forderungen/Auflagen von Swissmedic
Projekttablauf / Methodik	QM-Systemaufbau, Basis ISO
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> Mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe bzw. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> Einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Nephrologie, Angiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Gastroenterologie/Hepatology, Infektiologie/Spitalhygiene, Kardiologie, Medizinische und Chirurgische Intensivstationen, Onkologie, Pneumologie, Psychosomatik, Anästhesiologie, Chirurgie, Urologie, Pathologie, Radiologie, Zentrale Notaufnahme, Blutspendezentrum, Institut für Klinische Chemie und Hämatologie, Institut für Mikrobiologie und Immunologie
Konsequenzen	Nierentransplantationen werden am Kantonsspital St.Gallen durchgeführt
Weiterführende Unterlagen	Prozessdokumentation im Fachbereich Nephrologie/Transplantationsmedizin

## 6. Schlusswort und Ausblick

Das Unternehmen Kantonsspital St.Gallen hatte 2008 erstmalig den Qualitätsbericht nach H+ publiziert. Mit dem Qualitätsbericht 2009 werden aktuelle Massnahmen und Daten zur qualitativ hochstehenden Leistungserbringung veröffentlicht. Der Geschäftsleitung und den Mitarbeitenden des Kantonsspitals St.Gallen ist es ein Anliegen, mit dem Qualitätsbericht einen Einblick in die vielfältigen Anstrengungen zu geben und Qualität transparent zu machen.

Das seit 1997 eingeführte Qualitätsmanagement durchzieht alle Spitäler des Unternehmens Kantonsspital St.Gallen. Qualität ist keine Glaubensfrage. Sie kann systematisch erzeugt und gemessen werden. Qualitativ hochstehende Leistungen werden an allen drei Spitalstandorten St.Gallen, Rorschach und Flawil täglich neu gemacht, von Menschen für Menschen im Spital.





Kantonsspital St. Gallen  
Rorschacher Strasse 95  
CH-9007 St. Gallen  
Tel. 071 494 11 11  
[www.kssg.ch](http://www.kssg.ch)

Spital Rorschach  
Heidener Strasse 11  
CH-9400 Rorschach  
Tel. 071 858 31 11  
[www.kssg.ch](http://www.kssg.ch)

Spital Flawil  
Krankenhausstrasse 23  
CH-9230 Flawil  
Tel. 071 394 71 11  
[www.kssg.ch](http://www.kssg.ch)