



# 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.

## 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/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

## Partner



Die Qualitätsmessungen des ANQs (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 E beschrieben.

Siehe auch: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

## Zielpublikum

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

## Bezeichnungen

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

# Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung .....	1
B	Qualitätsstrategie .....	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012 .....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot .....	5
C1	Angebotsübersicht .....	5
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012 .....	6
D	Zufriedenheitsmessungen .....	7
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	7
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	8
D3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	9
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	10
E	ANQ-Indikatoren .....	11
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik.....	11
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape® .....	12
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape® .....	13
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	14
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ.....	15
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ .....	18
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012.....	19
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	19
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) .....	20
G	Registerübersicht .....	21
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte .....	22
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	22
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	23
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	24
I	Schlusswort und Ausblick .....	25

**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.

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

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

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 2013

## 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 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- o Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement
  - ✓ Beim Re-Zertifizierungsaudit mit sanaCERT suisse erreichten wir eine sehr gute Bewertung (31 von max. 32 Punkten).
  - ✓ Der systematische Aufbau eines Prozessmanagements konnte wirksam gestartet werden.
- o Patientenzufriedenheit steigern
  - ✓ Die Zufriedenheit der Patienten und Besucher erfassen wir regelmässig mittels Feedbackkarten „Ihre Meinung ist uns wichtig!“
  - ✓ Eine detaillierte Patientenumfrage wurde bei allen stationären Patienten durchgeführt.
- o Patientensicherheit fördern
  - ✓ Postoperative Wundinfekte sind anhand der Vorgaben vom VR in ausgewählten Bereichen erfasst (mit SwissNOSO, gemäss Vorgaben von ANQ).
  - ✓ Im kantonalen Projekt „Patientenidentifikation mit Armband“ ist die Konzeptions- und Planungsphase abgeschlossen. Die Umsetzung erfolgt im Jahr 2013.

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Die Qualitätsziele 2012 konnten mehrheitlich erreicht werden:

- Das Dokumentenmanagement wurde grösstenteils umgesetzt.
  - ✓ 70% der Mitarbeitenden kennen die für sie relevanten Dokumente (Weisungen) und finden sie in der neuen Ablagestruktur (im DMS) in nützlicher Frist.
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
  - ✓ Die Spitalhygiene führt eine Händehygienekampagne beim Personal mit Patientenkontakt durch mit dem Ziel, die Bedeutung der Händedesinfektion als wichtigste Massnahme zur Senkung von nosokomialen Infekten anzuerkennen und die Händedesinfektion auch korrekt („wann“ und „wie“) durchzuführen.
- Erhebung von Patientenurteilen
  - ✓ Im Bereich der Gastronomie und bei den Wartezeiten liegen die Unzufriedenheitsraten unter 20 Punkten (MECON-Umfrage 2012 im stationären Bereich).
- Schmerzbehandlung
  - ✓ Die Schmerzbehandlung wird von mindestens 90 % der Patienten als gut bis sehr gut beurteilt. Die Erfassung und Dokumentation der Schmerzen erfolgt Patientengruppen-spezifisch und ist nachvollziehbar.
- Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patienten
  - ✓ 80 % der eingegangenen Reklamationen sind innerhalb der vorgegebenen Frist (innerhalb von vier Wochen) aktiv bearbeitet. Die restlichen 20 % sind innerhalb von acht Wochen beantwortet.

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsziele 2013:

- Patientensicherheit
  - ✓ Die Erkenntnisse der Pilotphase des kantonalen Projekts „Patientenidentifikation“ sind in die Umsetzungsplanung integriert.
- Umfrage bei stationären Patienten
  - ✓ Die Resultate der Patienten-Umfrage 2012 mit MECON sind ausgewertet, Massnahmen sind besprochen, die Umsetzung ist festgelegt.
- Schmerzbehandlung
  - ✓ Die interdisziplinäre Schmerzsprechstunde in Wil ist eingeführt.
- Abklärung, Behandlung, Betreuung auf der Notfallstation
  - ✓ Interdisziplinäre, interprofessionelle Fallbesprechungen finden regelmässig statt.
- Umgang mit Beschwerden und Wünschen
  - ✓ Ein Beschwerdemanagement-Tool zur Optimierung des Workflows und der statistischen Auswertungen ist eingeführt.

Qualitätsentwicklung in den Jahren 2013 - 2015:

- Aufnahme und Bearbeitung des sanaCERT-Standards „Sichere Medikation“
- Mitarbeit beim Pilotprogramm der Stiftung Patientensicherheit „progress! Sichere Chirurgie“
- Optimierung des Eintritts- und Austrittsmanagements für Patienten
- Projekt „Dienstleistungscompetenz“

## 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	80
	Stellenprozente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
René FIECHTER	071 914 61 11	<a href="mailto:info@srft.ch">info@srft.ch</a>	Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung
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
Marco NÄF			Leiter Unternehmensentwicklung, Mitglied der Q-Kommission
Petra SCHEIDE			Leiterin Pflege OPK, Mitglied der Q-Kommission
Magdalena HILFIKER, MSCN			Leiterin Pflegeentwicklung, Mitglied der Q-Kommission
Dr. Cécile LEIMGRUBER SCHENK			Chefärztin Gynäkologie & Geburtshilfe, Mitglied der Q-Kommission
Sabin RICKENBACH			Leiterin Facility Management, Mitglied der Q-Kommission
Rebecca RÜDLINGER			Beraterin Infektionsprävention und Hygiene, Mitglied Hygienekommission SRFT
Dr. Christine GUTMANN			Oberärztin Infektiologie/ Spitalhygiene KSSG + SRFT, Mitglied Hygienekommission SRFT
Suzanne SARASIN			Pflegeexpertin, Moderatorin QZ Sturzvermeidung
Bianca KOLLER			Stv. Leiterin Notfall (Pflege), Moderatorin QZ „Abklärung, Behandlung, Betreuung in der Notfallstation“ (= ABB Notfall)

## 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“.

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

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Chirurgie	Wattwil + Wil	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	Wattwil + Wil	
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	Wil	
Handchirurgie	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Wattwil + Wil	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Wattwil + Wil	In Kooperation mit Kantonsspital St.Gallen (KSSG)
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Wattwil + Wil	In Wattwil: Dr. Diana Abraham, Konsiliarärztin
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Wattwil	In Kooperation mit Geriatrischer Klinik St.Gallen
<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 Kreislauf-erkrankungen)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Andreas Fuchs, Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Senn, Konsiliarärztin Wil: In Kooperation mit KSSG
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie	Wil	Dr. Hubert Gantenbein, Konsiliararzt
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Wattwil + Wil	In Kooperation mit: Dr. Daniel Güntert, Wattwil Dr. Heidi Martin, Wil
Kinderchirurgie	Wattwil + Wil	→ in eingeschränktem Ausmass

Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Wattwil + Wil	In Kooperation mit Spital Linth, Dr. Koch Oliver, Wattwil und Dr. Karsten Beer, Wil
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Wattwil	Dr. Urs Schmied, Konsiliararzt
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Götz Rübsaamen, Konsiliararzt
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Wattwil + Wil	Dr. Alex Dillinger, Konsiliararzt
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Wattwil + Wil	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Wil	Dr. Stefan Weindel, Konsiliararzt
Psychiatrie und Psychotherapie	Wattwil + Wil	Wattwil: Liäson-Dienst mit Dr. Aeschlimann + Dr. Süess Wil: Dr. Paul-Richard Guzek, Konsiliararzt
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Wattwil + Wil	In Kooperation mit KSSG
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.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Wattwil + Wil	
Ergotherapie	Wattwil	
Ernährungsberatung	Wattwil + Wil	
Logopädie	Wattwil + Wil	
Physiotherapie	Wattwil + Wil	
Schmerz-Sprechstunde	Wattwil + Wil	In Wil seit April 2013
Stoma-Beratung	Wattwil + Wil	
Wund-Sprechstunde / -Beratung	Wattwil + Wil	

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulant</b> behandelte Patienten,	22'427	21'232	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	---	10	
Anzahl <b>stationär</b> behandelte Patienten,	8'443	8'724	
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	778	768	
Geleistete Pflegetage	54'601	62'174	Inkl. Säuglinge
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	153	171	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	6.13	6.44	Ohne Alkoholkurzeittherapie
Durchschnittliche Bettenbelegung	92%	93,5%	

## Zufriedenheitsmessungen

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

### D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>Wattwil / Wil</b> 87.0 / 86.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von <b>0 (= minimale Zufriedenheit)</b> bis <b>100 (= maximale Zufriedenheit)</b> . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.	
<b>Resultate pro Messthema</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Ärzte	87.0 / 87.6	7 Fragen zum Messthema „Ärzte“	
Pflege	89.8 / 88.3	7 Fragen zum Messthema „Pflege“	
Organisation	84.2 / 83.4	7 Fragen zum Messthema „Organisation“	
Essen	87.1 / 80.7	3 Fragen zum Messthema „Essen“	
Wohnen	83.7 / 85.6	3 Fragen zum Messthema „Wohnen“	
Öffentliche Infrastruktur	85.6 / 85.7	5 Fragen zum Messthema „Öffentliche Infrastruktur“	
<b>Kommentar: Die Werte sind für Wattwil und Wil separat aufgeführt.</b>			
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 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.		
	Begründung		
<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 Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		standardisierte schriftliche Patientenbefragung; validiertes Messinstrument	

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

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement / Feedback-Management
Name der Ansprechperson	Judith Weilenmann
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-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)
Public WLAN	WLAN-Abdeckung in allen Patientenbereichen	Spital Wil und Wattwil	07.2011 – 11.2012
Willkommensmappen für stationäre Patienten	Eintrittsinformationen sind gebündelt verfügbar und ansprechend gestaltet	Spital Wil und Wattwil	09.2011 – 06.2012
Projekt „Ambiente“	Erstklassiges Ambiente und Service wie in gehobenem Hotelbetrieb, für zusatzversicherte Patienten	Spital Wil	10.2011 – 10.2012

## D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der 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</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .
Begründung	Angehörige haben die Möglichkeit, sich über das Beschwerdemanagement / Feedback-Management zu melden.

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="offen"/>

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	<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 Auswertung 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.	
	Begründung	Befragung liegt einige Jahre zurück
<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 Instruments	MECON-Befragung	Name des Messinstituts
			MECON
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

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

Verbesserungsaktivitäten			
<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.			
April 2013: Einführung Absenzenmanagement mit Rückkehrgespräch nach jeder Absenz			

## D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2012</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2007	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="offen"/>

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<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 Auswertung 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.	
	Begründung	Befragung liegt einige Jahre zurück
<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 Instruments	Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments	Ausgewählte Fragen, in Anlehnung an die Fragen von MECON		

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

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

# E

## 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 ANQs 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.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

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

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.

### E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfekte gemäss SwissNOSO	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantat-Register	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

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

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?					
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:		
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				BfS-Daten 2010	
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Interpretation <sup>2</sup>
Intern	Extern				
					A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen					
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 mit den Daten 2011 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.					
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.					
Begründung		Verlegungen von einer Klinik auf die Geriatrie oder die Alkoholkurzeittherapie (psychosomatische Abteilung / PSA) wurden bis 2011 als neue Fälle angelegt und führen daher bei der Auswertung zu einem überdurchschnittlichen Anteil an Wiedereintritten.			
Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinstanz		Bundesamt für Statistik BFS <sup>3</sup>			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv					
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)			
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.			
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)					
Bemerkung					
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten					
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)		
keine					

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

<sup>2</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen.

<sup>3</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 Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

## E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?				
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				BfS-Daten 2010
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis A, B oder C	Wertung der Ergebnisse <sup>4</sup>
0.54%	2.64%	2.07% / 3.32%	A	A = gut B = normal C = muss analysiert werden
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 mit den Daten 2011 ist <b>nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
	Begründung			
Informationen für das Fachpublikum				
Auswertungsinstanz	Bundesamt für Statistik BFS <sup>5</sup>			
Weiterführende Informationen: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)		
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).		
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		3'338		
Bemerkung				
Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten				
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)	

<sup>4</sup> A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Reoperationen.

<sup>5</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 Auswertungen, welche im Berichtsjahr 2012 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2010.

## E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

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

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

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

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

  

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			01.10.2011-30.09.2012	Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall <sup>6</sup> CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	Wattwil: ≥ 16J.: 43	Wattwil: ≥ 16J.: 3	Wattwil: ≥ 16J.: 7.0 % (1.5-19.1)	Wattwil: ≥ 16J.: 0% (0-23.2)
	Wattwil: < 16J.: 9	Wattwil: < 16J.: 0	Wattwil: < 16J.: 0.0% (0-33.6)	Wattwil: < 16J.: 0% (0-52.2)
	Wil: ≥ 16J.: 88	Wil: ≥ 16J.: 3	Wil: ≥ 16J.: 3.4% (0.7-9.6)	Wil: ≥ 16J.: 0% (0-16.1)
	Wil: < 16J.: 4	Wil: < 16J.: 0	Wil: < 16J.: 0.0% (0-60.2)	Wil: < 16J.: 0% (0-70.8)
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarm (Colon)	Wattwil: 29	Wattwil: 4	Wattwil: 13.8% (3.9-31.7)	Wattwil: 14.3% (4.8-30.3)
	Wil: 36	Wil: 3	Wil: 8.3% (1.8-22.5)	Wil: 11.1% (2.4-29.2)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	Wattwil: 55 Wil: 43	<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.</i>		
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen				
<input checked="" type="checkbox"/> Rektumoperationen (optional)	Wattwil: 9 Wil: 1	Wattwil: 0 Wil: 0	Wattwil: 0.0 % (0-33.6) Wil: 0.0 % (0-97.5)	Nicht erfasst Nicht erfasst
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Keine signifikanten Unterschiede im Vergleich zur Summe der teilnehmenden Schweizer Spitäler.				
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2012 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.			
	Begründung			

<sup>6</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.

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	SwissNOSO

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		Siehe oben
Bemerkung		

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Die Resultate werden im Detail analysiert und mit den involvierten Bereichen besprochen bzw. Massnahmen zur Verbesserung erarbeitet.			

#### E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung<sup>7</sup> Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care, Wochenbettstation), (<math>\geq 18</math> Jahre). (Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.)</li> <li>- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>- Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>- Pädiatriestationen,</li> <li>- Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten		89 Patienten	Anteil in Prozent (Antwortrate) 84.8%
Bemerkung			

<sup>7</sup> Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.  
 Qualitätsbericht 2012  
 Spitalregion Fürstenland Toggenburg

## Stürze

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Medizin, Chirurgie, Gynäkologie & Geburtshilfe, IMC

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			2012
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen <sup>8</sup>
4 Patienten	In Prozent	4.5%	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
<input type="checkbox"/> Die Auswertung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätszirkel Sturzprävention	- Kontinuierliches Monitoring der Sturzereignisse - Risikoerfassung und Prävention	Spital Wil und Wattwil	Seit 2004

<sup>8</sup> Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.  
Qualitätsbericht 2012  
Spitalregion Fürstenland Toggenburg

## Dekubitus (Wundliegen)

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

Weitere Informationen: [deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus](http://deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Medizin, Chirurgie, Gynäkologie & Geburtshilfe, IMC

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
<b>Dekubitusprävalenz</b>	Total: Kategorie 1- 4	3	3.4
	ohne Kategorie 1	1	1.1
<b>Prävalenz nach Entstehungsort</b>	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	1.1
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	2	2.2
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	1.1

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubituskonzept und zweijährliche Punktprävalenzfassung	Risikoerfassung und Prävention	Spital Wil und Wattwil	wiederkehrend

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

## E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 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.

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

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

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

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Wattwil = 9.08 Wil = 9.06	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Wattwil = 9.08 Wil = 8.85	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Wattwil = 8.82 Wil = 9.07	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Wattwil = 9.32 Wil = 9.05	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Wattwil = 9.61 Wil = 9.43	0 = nie 10 = immer

Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung	
Zentrales Messinstitut	Dezentrales Messinstitut
<input checked="" type="checkbox"/> hcri AG	<input type="checkbox"/> hcri AG
<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> MECON measure & consult GmbH
	<input type="checkbox"/> ESOPE
	<input type="checkbox"/> NPO PLUS
	<input type="checkbox"/> Stevemarco sagl
	<input type="checkbox"/> QM Riedo

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verstorbene Patienten</li> <li>- Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>- Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
Anzahl angeschriebene Patienten	Wattwil = 198 // Wil = 291		
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	Wattwil = 68 Wil = 120	Rücklauf in Prozent	Wattwil = 34.34 % Wil = 41.24 %
Bemerkung			

## F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>		<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ)</b>	
<b>Was wird gemessen?</b>		Zentrale Sturzerfassung für alle Stürze stationärer Patienten	
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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:
			Medizin, Chirurgie, Akutgeriatrie, Gynäkologie & Geburtshilfe, IMC, Notfall
<b>Messergebnisse</b>			
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
4.5 pro 1'000 Pflagestage	0.8 pro 1'000 Pflagestage		Behandlungsfolgen = Frakturrate
<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.			
Begründung			
<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 2012</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern</b> entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen</b> Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	
<b>Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter 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 Spital Wattwil, Pflege, Pflegeentwicklung eingesehen werden.	
<b>Verbesserungsaktivitäten</b>			
<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Bereich</b>	<b>Laufzeit</b> (von ... bis)
Qualitätszirkel Sturzprävention	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kontinuierliches Monitoring der Sturzereignisse</li> <li>Risikoerkennung und Prävention</li> </ul>	Spital Wattwil und Wil	seit 2004

### F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

<b>Messthema</b>	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
<b>Was wird gemessen?</b>	Punktprävalenz an 12 Tagen pro Jahr, Dekubituskategorien 1-4

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 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:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
23	10	Prävalenz 1.2%, Inzidenz 0.6%
<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.		
Begründung		
<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 2012		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle an den entsprechenden Tagen stationär und ambulant behandelten Patienten	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		1665	Anteil in Prozent
Bemerkung			

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



## Registerübersicht

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

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

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.agc.ch">www.agc.ch</a>	Seit Jahren  (2 Jahre pausiert = 2010 +11)	Wattwil und Wil
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe <a href="http://www.sevisa.ch">www.sevisa.ch</a>	Seit Jahren	Wil
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	Seit Jahren	Wattwil + Wil
SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2012	Wattwil und Wil
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	<a href="http://krebssliga-sg.ch/de/index.cfm">krebssliga-sg.ch/de/index.cfm</a>	Seit Jahren	Wattwil und Wil
Bemerkung				
Die Resultate werden intern regelmässig ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Wenn nötig werden Massnahmen zur Qualitätssteigerung erarbeitet und umgesetzt.				



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

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

## H2 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)
Projekt „Ambiente“	→ siehe nächste Seite	Spital Wil	
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 2013
Risikomanagement	Risiken werden erfasst und Massnahmen erarbeitet	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Care Teams: - Diabetes mellitus - Chronische Wunden - Palliative Care - Alkohol - Ethisches Konsil	Kompetente Betreuung dank interprofessionellen Spezialisten-Teams	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung, regelmässige Beratungen

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	Projekt „Ambiente“	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Steigerung der Attraktivität des Spitals Wil für zusatzversicherte Patienten mit dem Ziel, dass sich Patienten im Spital Wil in einem erstklassigen Ambiente pflegen lassen können. Der Service auf der sanierten Privatstation ist neu vergleichbar mit einem gehobenen Hotelbetrieb.	
Beschreibung	Optimierung der Zusatzleistungen für privat und halbprivat versicherte Patienten. Umbau der Privatstation am Spital Wil nach sorgfältigen Planungsarbeiten und unter Einbezug der Wünsche von Patienten, Pflege und Ärzteschaft sowie unter Berücksichtigung des Fachwissens von externen Experten. Neu sorgen sanfte Farbtöne und angenehme Bodenbeläge in Holzoptik in den modern möblierten Patientenzimmern und den öffentlichen Zonen für Wohlbefinden und Komfort. Neben qualitativ hochstehender medizinischer und pflegerischer Betreuung wird den Patienten auch im Hotelleriebereich ein umfassender Service geboten. Patienten profitieren von diversen Leistungen, die aus der gehobenen Hotellerie bekannt sind. Vom Eintritt bis zum Austritt steht ihnen geschultes Hotellerie-Personal zur Verfügung. Das breit gefächerte Angebot der Gastronomie umfasst ein reichhaltiges Frühstück sowie diverse Menus und zukünftig auch zahlreiche à-la-Carte-Gerichte.	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Projektvereinbarung, genehmigt von der Geschäftsleitung, Oktober 2011</li> <li>- Erarbeitung Leistungskatalog für zusatzversicherte Patienten</li> <li>- Planung Umbau der Räumlichkeiten (mit externen Fachpersonen)</li> <li>- Planung Hotellerie-Service mit geschultem Hotellerie-Personal</li> <li>- Umbauphase Privatstation D von August bis Oktober 2012</li> <li>- Rekrutierung Hotellerie-Personal für Privatstation D</li> <li>- Inbetriebnahme der neuen Räumlichkeiten Ende Oktober 2012</li> <li>- Start mit professionellem Hotellerie-Service anfangs November 2012</li> <li>- Regelmässige Kommunikation der Planungs- und Umsetzungsmassnahmen</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? Spital Wil <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Privatstation D	
Involvierte Berufsgruppen	Leiterin Facility Management, Leiter Gastronomie, Ärzte- und Pflgeteam der Privatstation, Leiter Kommunikation → in Zusammenarbeit mit Mitgliedern der Geschäftsleitung und stv. Geschäftsleitung →unter der Leitung eines Innenarchitekten und eines Architekten und Bauleiters	
Projektevaluation / Konsequenzen	Eine erste Evaluation erfolgte mit der Patientenumfrage bei stationären Patienten (September – Dezember 2012). Von November bis Dezember 2012 konnten die ersten Patienten auf der Privatstation in die Umfrage mit einbezogen werden. Die separate Auswertung dieser Patientengruppe lieferte erste Anhaltspunkte zur Zufriedenheit mit dem neuen Angebot. → Die Umsetzung eines ähnlichen Projekts im Spital Wattwil ist in Planung.	
Weiterführende Unterlagen	---	

Mit unserem Qualitätsbericht 2012 vermitteln wir Ihnen wiederum einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit der SRFT. Dahinter stehen Menschen, die sich täglich für eine hohe Patienten- und Kundenzufriedenheit engagieren und ihr Bestes geben.

Qualitätsmanagement bedeutet, sich weiter zu entwickeln. Wir beschäftigen uns intensiv mit der Erarbeitung und Implementierung von Prozessen. In den Jahren 2013 + 2014 werden verschiedene Prozesse im Bereich der Leistungserbringung, des Personalwesens und des Managements er- resp. überarbeitet und den Mitarbeitenden in einer gut verständlichen Form präsentiert. Gleichzeitig wird das gesamte Dokumentenmanagement weiter optimiert, um den Mitarbeitenden alle wichtigen Dokumente rasch verfügbar zu machen.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Im November 2013 findet ein Überwachungsaudit mit sanaCERT suisse statt. Im April 2014 erfolgt ein weiteres Re-Zertifizierungsaudit mit SQS im Bereich der Alkoholkurzzeittherapie und im Herbst 2014 unterzieht sich die Geburtshilfe der Überprüfung durch UNICEF, um das Label „Babyfreundliches Spital“ zu erhalten.

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