

Spitalregion Fürstenland Toggenburg



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik

Spitalregion Fürstenland Toggenburg
Spitäler Wattwil und Wil
Fürstenlandstrasse 32
9500 Wil
www.srft.ch

Freigabe am: 05.05.2015
durch: René Fiechter, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Judith Weilenmann
Leiterin Qualitätsmanagement
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071 987 31 35
judith.weilenmann@srft.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
C1	Kennzahlen 2014	6
C2	Angebotsübersicht	6
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patientenzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	15
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	15
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	16
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	17
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	18
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	20
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	23
E1-7	SIRIS Implantatregister	24
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	25
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	26
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	27
G	Registerübersicht	28
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	29
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	29
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	30
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	32
I	Schlusswort und Ausblick	33

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.

René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Judith Weilenmann
Leiterin Qualitätsmanagement

April 2015

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. 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 2014

- Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement
 - ✓ Die wichtigsten Leistungsprozesse (Chirurgie, Medizin, G&G, Notfall, inkl. Pflege) sind erstellt.
Die Freigabe ist erfolgt oder für Frühjahr 2015 geplant.
- Medikationssicherheit fördern
 - ✓ In einem Praxistest wurde überprüft, ob die Module „Kurve/Verlauf/Medikation“ (KVM) des Patientenmanagementsystems MedFolio (PMS) im Arbeitsalltag erfolgreich eingesetzt werden können. Wir sehen darin eine Voraussetzung für die Einführung des Standards „Sichere Medikation“.
- Patientensicherheit fördern
 - ✓ Das kantonale Projekt „Patientenidentifikation mittels Armband“ ist umgesetzt und wurde erstmals überprüft. Die Akzeptanz ist beim Personal sowie bei Patientinnen und Patienten sehr hoch.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Die Qualitätsziele 2014 konnten mehrheitlich erreicht werden:

- Patientensicherheit
 - ✓ Die Systemanalyse Klinischer Zwischenfälle (potenzielle Haftpflichtfälle / CIRS-Meldungen) mittels „London Protokoll“ wurde von der Geschäftsleitung gutgeheissen.
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
 - ✓ Die Evaluation „Standardmassnahmen“ hat stattgefunden und zeigt weiteren Handlungsbedarf auf, der im Jahr 2015 umgesetzt wird.
- Umgang mit Beschwerden und Wünschen
 - ✓ Ein Beschwerdemanagement-Tool zur Optimierung des Workflows und der statistischen Auswertungen konnte eingeführt werden.
- Meldeportal
 - ✓ Das Meldeportal wurde ergänzt durch neue Meldesysteme: Mitarbeitenden-Meldungen, Meldungen an die Personalkommission, Diebstahl-Meldungen, Meldungen nach Bedrohungssituationen
- Schmerzbehandlung
 - ✓ Der Schmerzdienst mit dem Einsatz von Pain nurses ist geregelt und wird anfangs 2015 implementiert.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

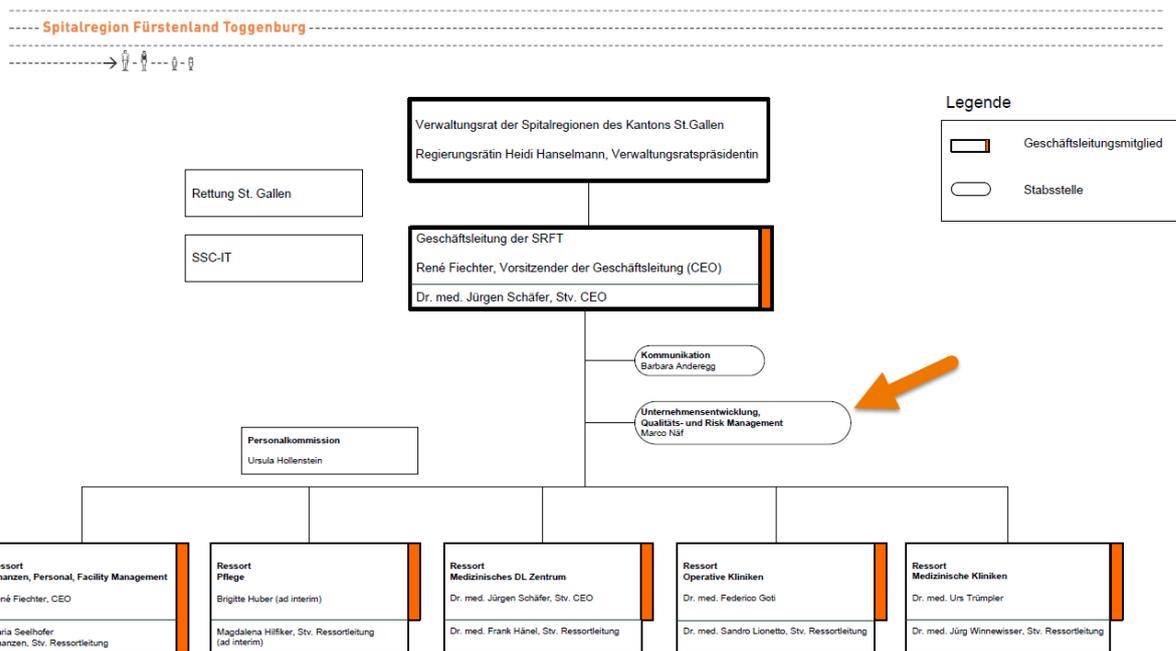
Qualitätsziele 2015:

- Patientensicherheit
 - Das Vorgehen für die Systemanalyse Klinischer Zwischenfälle (potenzielle Haftpflichtfälle / CIRS-Meldungen) mittels „London Protokoll“ ist geregelt und in einem Prozess dargestellt.
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
 - Der Handlungsbedarf aus der Evaluation der Standardmassnahmen von 2014 ist definiert und dem Zeitplan entsprechend umgesetzt.
- Schmerzbehandlung
 - ✓ Der Akutschmerzdienst SRFT an den Spitälern Wattwil und Wil ist aufgebaut und im Betrieb verankert.
 - ✓ Der Einsatz von Pain nurses ist vollständig umgesetzt.
- Abklärung, Behandlung, Betreuung in der Notfallstation
 - ✓ Der sanaCERT-Standard „Abklärung, Behandlung, Betreuung in der Notfallstation“ ist auch in Wattwil teilweise umgesetzt.
- Ernährung
 - ✓ Der sanaCERT-Standard „Ernährung“ wird aufgenommen und bearbeitet. Das Konzept zum Umgang mit Mangelernährung wird auf allen Stationen eingeführt.

Qualitätsentwicklung in den Jahren 2016 - 2017:

- Aufnahme und Bearbeitung des sanaCERT-Standards „Sichere Medikation“
- Optimierung der Einführung neuer Assistenzärztinnen und –ärzte

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



Organigramm SRFT

gültig ab 01.05.2015

<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: Das Qualitätsmanagement ist in die Unternehmensentwicklung integriert, die als Stabsfunktion der Geschäftsleitung unterstellt ist.
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		<i>Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung</i>
Judith WEILENMANN *	071 987 31 11 (gilt für alle aufgelisteten Personen)	info@srft.ch (gilt für alle aufgelisteten Personen)	<i>Leiterin Qualitätsmanagement, CIRS-Verantwortliche, Moderatorin QZ Patientenurteile</i>
Marco NÄF			<i>Leiter Unternehmensentwicklung, Mitglied der Q-Kommission</i>
Petra SCHEIDE			<i>Stv. Leiterin Unternehmensentwicklung, Mitglied der Q-Kommission, Moderatorin QZ ABB (= Abklärung, Behandlung, Betreuung)</i>
Magdalena HILFIKER, MSCN			<i>Leiterin Pflegeentwicklung, Mitglied der Q-Kommission</i>
Dr. Bernard KISTLER			<i>Leitender Arzt Akutgeriatrie und Chefarzt Stv. Medizin Wattwil, Mitglied der Q-Kommission</i>
Dr. Cécile LEIMGRUBER SCHENK			<i>Chefärztin Gynäkologie & Geburtshilfe, Mitglied der Q-Kommission</i>
Sabin RICKENBACH			<i>Leiterin Facility Management, Mitglied der Q-Kommission</i>
Claudia WUSSOW			<i>Bereichsleiterin OP- und Anästhesiepflege, Mitglied der Q-Kommission</i>
Barbara EGLI			<i>Koordinatorin Qualitätsmanagement, Beschwerdemanagement-Verantwortliche</i>
Rebecca RÜDLINGER			<i>Beraterin Infektionsprävention und Hygiene, Mitglied Hygienekommission SRFT</i>
Elisabeth SCHÖNENBERGER			<i>Beraterin Infektionsprävention und Hygiene, Mitglied Hygienekommission SRFT</i>
Holger MÜNCH			<i>Stv. Leiter Anästhesiepflege und dipl. Rettungssanitäter HF Moderator QZ Schmerzbehandlung</i>
Hugo SUTTER			<i>Dipl. Ernährungsberater FH, Moderator QZ Ernährung</i>
Dr. Christof GEIGERSEDER			<i>Ärztlicher Leiter Notfall, Moderator QZ ABB Notfall a.i. (= Abklärung, Behandlung, Betreuung in der Notfallstation)</i>
Suzanne SARASIN			<i>Pflegeexpertin, Moderatorin Qualitätsteam Sturzvermeidung</i>

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

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

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

[Geschäftsbericht 2014](#)

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 28 + 29 / im Kapitel „Statistiken Patienten und Personal“:

[Geschäftsbericht 2014](#)

Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allgemeine Chirurgie	Wattwil + Wil	
Viszeralchirurgie	Wattwil + Wil	Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
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 Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Wattwil + Wil	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	Wil	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	Wattwil + Wil	Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Wattwil + Wil	In Wattwil: Dr. Diana Abraham Konsiliarärztin

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Akutgeriatrie (Altersheilkunde)	Wattwil	
☒ Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Schönenberger, Konsiliarärztin Wil: Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
☒ Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	Wil	
☒ Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	Wattwil + Wil	Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
☒ Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauf-erkrankungen)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Andreas Fuchs, Konsiliararzt Wil: Herzteam Wil
☒ Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Isabelle Schönenberger, Konsiliarärztin Wil: Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
☒ Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Wil	Dr. Hubert Gantenbein, Konsiliararzt
☒ Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungs-organe)	Wattwil + Wil	Wattwil und Wil: Dr. Daniel Güntert, Konsiliararzt Wil: Dr. Heidi Martin, Konsiliarärztin
Kinderchirurgie	Wattwil + Wil	→ in eingeschränktem Ausmass
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nerven-systems)	Wattwil + Wil	Netzwerk Spital Linth, Dr. Oliver Koch, 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

Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Wattwil + Wil	Wattwil: Dr. Aeschlimann, Konsiliararzt Wattwil und Wil: Netzwerk KPD-SN (Kant. Psych. Dienste, Sektor Nord)
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Wattwil + Wil	Netzwerk Kantonsspital St.Gallen
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Wattwil + Wil	Dr. Hans Hassler, Konsiliararzt
Alkoholkurzzeittherapie PSA (Alkoholbehandlung – Alkoholberatung)	Wattwil	

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 Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Wattwil + Wil	
Ergotherapie	Wattwil + Wil	Wattwil: In Kooperation mit der ERGO TOGGENBURG
Ernährungsberatung	Wattwil + Wil	In Kooperation mit der Praxismgemeinschaft für Ernährungsberatung Wil
Logopädie	Wattwil + Wil	
Physiotherapie	Wattwil + Wil	
Schmerz-Sprechstunde	Wattwil + Wil	
Stoma-Beratung	Wattwil + Wil	
Wund-Sprechstunde / -Beratung	Wattwil + Wil	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.	
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	Wattwil / Wil 87.0 / 86.3	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit) . Die Gesamtzufriedenheit ist der gewichtete Mittelwert über alle Messthemen.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
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“
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert: 2012 / 2013	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		
Verschiedene Verbesserungsaktivitäten wurden in den Bereichen Organisation, Essen, Wohnen und Öffentliche Infrastruktur erarbeitet und umgesetzt.		

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	

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 Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement / Feedback-Management
Name der Ansprechperson	Judith Weilenmann
Funktion	Leiterin Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	071 987 31 35 // judith.weilenmann@srft.ch
Bemerkungen	Erreichbar Montag bis Donnerstag von 10.00 – 17.00 Uhr

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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
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"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	73 Punkte	Frage: „Mit meiner Arbeitssituation bin ich alles in allem zufrieden“ von möglichen 100 Punkten
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
Ärzte und andere Akademiker in med. Fachbereichen	68 Punkte	von möglichen 100 Punkten
Pflegepersonen im Pflegebereich	73 Punkte	von möglichen 100 Punkten
Personal anderer medizinischer Fachbereiche	71 Punkte	von möglichen 100 Punkten
Personal technische Betriebe	79 Punkte	von möglichen 100 Punkten
Ökonomie-, Transport- und Hausdienstpersonal	73 Punkte	von möglichen 100 Punkten
Verwaltungspersonal und übrige zentrale Dienste	78 Punkte	von möglichen 100 Punkten
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Massnahmen sind auf SRFT-Ebene und auf Ebene der einzelnen Abteilungen definiert worden. Diese werden derzeit umgesetzt.

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	icommit	Name des Messinstituts	icommit
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Eine Mitarbeitendenbefragung umfasst auf der einen Seite sämtliche organisatorischen Rahmenbedingungen, die für die Mitarbeitenden von Bedeutung sind. Auf der anderen Seite werden die aus der Wahrnehmung der organisatorischen Rahmenbedingungen resultierenden wesentlichen «persönlichen Einstellungen» wie die Gesamtzufriedenheit mit der Arbeitssituation sowie das Commitment gemessen.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden der Spitalregion Fürstenland Toggenburg	
	Ausschlusskriterien	Unterassistentinnen und –assistenten, Praktikanten, Mitarbeitende in der Kündigungsfrist	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		491	
Rücklauf in Prozent		72%	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2007	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb	3.8 Punkte (von gesamthaft 5 Punkten)	Aus den Antworten wird ein Index berechnet, der von 0 Punkte (alle Zuweiser geben die schlechteste Antwort) bis 5 Punkte (alle Zuweiser geben die beste Antwort) reicht.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf eine detaillierte Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	Die Befragung liegt einige Jahre zurück.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
<p>Diverse Massnahmen zur Optimierung der Zusammenarbeit konnten umgesetzt werden.</p> <p>2013: - Erarbeitung Grundlagen mit Interviews - Verabschiedung Konzept Zuweisermanagement</p> <p>2014: - Umsetzung Konzept Zuweisermanagement gestartet</p>

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		

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

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinderspezifischer Messplan			
Messung der Wundinfektionen nach Blinddarm-Entfernungen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Elternbefragung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			
Bei uns sind nur selten stationäre Kinder hospitalisiert.			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-1 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:				BfS-Daten 2012
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
4.11%	0.86%	4.47%	4.11% / 4.84%	C
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eine erste interne Analyse der Rehospitalisationen hat stattgefunden.

Geplante Rückverlegungen vom Zentrumspital führen bei der Auswertung zu einem überdurchschnittlichen Anteil an Wiedereintritten.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		5'812
Bemerkung		

¹ 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. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

Die Berechnung der Reoperationsraten gibt einen Hinweis darauf, wo potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr:			BfS-Daten 2012
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ² A, B oder C
2.31%	2.08%	1.86% / 2.30%	C
<input checked="" type="checkbox"/> Die Auswertung 2014 mit den Daten 2013 ist nicht abgeschlossen .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen wurde zur Kenntnis genommen.
Eine differenzierte Analyse der Resultate ist geplant.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

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 auswertbare Operationen		3'337
Bemerkungen		

² 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. Diese Fälle sollten analysiert werden

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen

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

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen	Wattwil: 49	Wattwil: 5	Wattwil: 10.2%	Wattwil: 3.4-22.2	Wattwil: 4.3% (0.5-14.5)
	Wil: 85	Wil: 2	Wil: 2.4%	Wil: 0.3-8.2	Wil: 5.3% (1.5-13.1)
<input checked="" type="checkbox"/> Blinddarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen	Wattwil: 11	Wattwil: 1	Wattwil: 9.1%	Wattwil: 0.2-41.3	Wattwil: 22.2% (2.8-60)
	Wil: 7	Wil: 0	Wil: 0%	Wil: 0-41	Wil: 9.1% (0.2-41.3)
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	Wattwil: 8	Wattwil: 1	Wattwil: 12.5%	Wattwil: 0.3-52.7	Wattwil: 30.0% (14.7-49.4)
	Wil: 17	Wil: 2	Wil: 11.8%	Wil: 1.5-36.4	Wil: 22.2% (6.4-47.6)
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen und ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

³ 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.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen	Wattwil: 49	Wattwil: 2	Wattwil: 4.1%	Wattwil: 0.5-14	Wattwil: 1.9% (0-9.9)
	Wil: 40	Wil: 0	Wil: 0%	Wil: 0-8.8	Wil: 2.3% (0.1-12.3)
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					
Begründung					

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Resultate werden im Detail analysiert und mit den involvierten Bereichen besprochen bzw. Massnahmen zur Verbesserung erarbeitet.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

⁴ 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.

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵	1 (Spital Wil) 3 (Spital Wattwil)	In Prozent	3.9% 7.9%
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Der ausführliche Bericht zur ganzjährigen Erfassung der Sturzdaten kann ab anfangs April 2015 unter http://www.srft.ch/home/spital_wattwil/pflege/pflegeentwicklung.html abgerufen werden.
Das interprofessionelle Qualitätsteam (Geriatric, Orthopädie, Physiotherapie, Pflege) setzt seit 2004 an den beiden Standorten Wattwil und Wil für die Sturzprävention ein mit dem Ziel die Sturzereignisse kontinuierlich zu monitorisieren und die Risikoerfassung und Prävention zu optimieren.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	64	Anteil in Prozent (Antwortrate)	64 %
Bemerkungen	64 von 100 Patienten / deshalb auch 64 %		

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

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.

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	Wattwil: 1 Wil: 0	Wattwil: 2.7% Wil 0%
	ohne Kategorie 1	Wattwil: 1 Wil: 0	Wattwil: 2.7% Wil 0%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	Wattwil: 1 Wil: 0	Wattwil: 2.7% Wil 0%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	Wattwil: 1 Wil: 0	Wattwil: 2.7% Wil 0%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	Wattwil: 0 Wil: 0	Wattwil: 0% Wil: 0%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	Wattwil: 0 Wil: 0	Wattwil: 0% Wil: 0%

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Interne Punkt-Prävalenzmessung 2014 mit dem Ziel einer besseren Datenqualität, da die Prävalenzzahlen sehr klein sind. Die Messung wurde im Ressort Pflege auf den Bettenstationen vom 1.1.2014 – 31.12.2014 resp. durchgeführt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \leq 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	64	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	64 %
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche	0	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	%
Bemerkungen	64 von 100 Patienten / deshalb auch 64 %		

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall⁶ CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	Wattwil = 9.29 Wil = 9.01	8.95 – 9.62 8.72 – 9.31	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	Wattwil = 9.04 Wil = 8.76	8.70 – 9.37 8.48 – 9.05	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Wattwil = 8.84 Wil = 8.59	8.46 – 9.22 8.26 – 8.92	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	Wattwil = 9.18 Wil = 9.15	8.91 – 9.45 8.93 – 9.37	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	Wattwil = 9.62 Wil = 9.30	9.41 – 9.83 9.04 – 9.57	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Resultate wurden analysiert. Massnahmen sind besprochen und werden im Laufe des Jahres 2015 umgesetzt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

⁶ 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.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		Wattwil = 232 // Wil = 324	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		Wattwil = 106 Wil = 148	Rücklauf in Prozent Wattwil = 45.6 % Wil = 45.6 %
Bemerkungen			

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenke obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung, in der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Bemerkungen		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben
Bemerkungen		

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Zentrale Sturzerfassung für alle Stürze stationär und ambulant behandelter Patienten

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Medizin, Chirurgie, Akutgeriatrie, Gynäkologie & Geburtshilfe, IMC, Notfall, Tagesklinik, Ambulatorium, Physiotherapie

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
3.8 Stürze/1'000 Pflagetage	0.9 Stürze mit mittelschweren oder schweren Sturzfolgen / 1'000 Pflagetage	
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Der ausführliche Bericht zur ganzjährigen Erfassung der Sturzdaten kann unter http://www.srft.ch/home/spital_wattwil/pflege/pflegeentwicklung.html eingesehen werden.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<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 Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär und ambulant behandelten Patienten
	Ausschlusskriterien	Stürze vor dem Spitaleintritt, Stürze ausserhalb des Spitalgebäudes auf dem Spitalareal
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		172
Bemerkungen		Der ausführliche Bericht zur ganzjährigen Erfassung der Sturzdaten kann unter http://www.srft.ch/home/spital_wattwil/pflege/pflegeentwicklung.html eingesehen werden

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	2-jährliche Punktprävalenzmessung, letzte Erfassung 2014

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Medizin, Chirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, IMC, Notfall, Tagesklinik, Ambulatorium

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
Total Dekubiti (inkl. Kategorie 1) 58 = 2.45% aller erfassten Patienten	22 (inkl. Kategorie 1) = 1.1% aller erfassten Patienten
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Die Zahlen liegen im Rahmen der Vorjahreswerte und unter den Vergleichszahlen des ANQ mit anderen Grundversorgern.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<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 Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle an den Erfassungstagen stationär und ambulant behandelten Patienten
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		1790
Bemerkungen		

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Art und Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen an zufällig festgelegten Erfassungstagen (Punktprävalenzmessung)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Medizin, Chirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, IMC, Notfall, Tagesklinik, Ambulatorium

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
3.9 % der erfassten Patienten hatten eine Freiheitseinschränkende Massnahme (inkl. Bettgitter, ohne Klingelmatten)	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten	
Der nationale Durchschnitt für Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FbM) liegt bei 10.8% → kein dringender Handlungsbedarf.	
Auf 1. April 2014 wurde die interne interprofessionelle Richtlinie Freiheitsbeschränkende Massnahmen eingeführt. Daraufhin sank die Rate der FbM von 8.1% (erstes Quartal) auf 1.6% (2.- 4. Quartal).	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	alle an den Stichtagen stationär und ambulant behandelten Patienten
	Ausschlusskriterien	

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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 Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm

Registerübersicht				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Seit Jahren	Wattwil und Wil
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit Jahren	Wil
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit Jahren	Wattwil + Wil
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		
Bemerkung				
Die Resultate werden intern ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Massnahmen zur Qualitätssteigerung werden erarbeitet und umgesetzt.				

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter 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 Re-Zertifizierung	Bemerkungen
sanaCERT Suisse	Ganzer Betrieb	2003	2012	Sept. 2015 / Re-Zertifizierungs-audit
QuaTheDA, SQS (BSV-IV 2000)	Alkoholkurzzeittherapie	2001	2014	April 2015 + 2016 / Wiederholaudit
QUALAB, KBMAL-Kriterien	Labor	2005	2013	Jährliche Überprüfung
Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte	Apotheke	---	2013	Periodische Überprüfung
Bewilligung durch BAG, Strahlenschutzgesetz	Radiologie	2003	2011	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 und jährliche Erneuerung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe „Höhere Fachschule OT“ – BZGS St.Gallen	Operationsbereiche	2011	---	Periodische Überprüfungen und jährliche Erneuerung
AEH / H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Ganzer Betrieb	2007	2011	Audit alle 4 Jahre geplant
REKOLE-Zertifizierung	Betriebliches Rechnungswesen	2012	---	Audit alle 4 Jahre geplant

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsmanagement, allgemein	Kontinuierliche Qualitätsoptimierung 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 d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Infektionsprävention und Spitalhygiene	Vermeiden von nosokomialen Infekten	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 Weisungen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Schmerzdienst und interdisziplinäre Schmerzsprechstunde	Einsatz von Pain nurses zur Abdeckung eines professionellen Schmerzdienstes rund um die Uhr, im stationären und ambulanten Bereich	Gesamte Spitalregion	2014 - 2016
Abklärung, Behandlung, Betreuung	Alle Leistungsprozesse sind erarbeitet und Patientinformationen sind optimiert	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation	Prozesse auf der Notfallstation sind überarbeitet. Das Konzept ist umgesetzt. Der Notfall Wattwil ist miteinbezogen.	Notfall-Station Spital Will und Spital Wattwil	2009 bis 2016
Risikomanagement	Risiken werden erfasst und Massnahmen erarbeitet	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung

Aktivität oder Projekt (Titel) – 2. Seite	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Ernährung	Implementierung des sanaCERT-Standards Ernährung und Umsetzung des Konzepts Mangelernährung auf allen Stationen	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung
Care Teams: Diabetes mellitus, Alkohol, Chronische Wunden, Palliative Care, Ethisches Konsil	Kompetente Betreuung dank interprofessionellen Spezialisten-Teams	Gesamte Spitalregion	Laufende Bearbeitung, regelmässige Beratungen

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2001 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitel	Praxistest MedFolio - Module „Kurve, Verlauf, Medikation“	
Projektart	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	In einem fünfwöchigen Praxistest soll überprüft werden, ob die Module „Kurve/Verlauf/Medikation“ (KVM) des Patientenmanagementsystems MedFolio (PMS) im Arbeitsalltag erfolgreich eingesetzt werden können. Eine erfolgreiche Einführung der Module ist Voraussetzung für eine Verbesserung der Sicherheit in der Medikationsverordnung durch eindeutige, standardisierte Dokumentation; die SRFT sieht darin eine Voraussetzung für die Einführung des Standards „Sichere Medikation“.	
Beschreibung	<p>Die Module KVM wurden auf einer medizinischen Station in einem Standort eingesetzt. Da die meisten medizinischen Patienten über den Notfall eintreten, wurde dieser ins Projekt integriert. Ebenfalls integriert wurde die IMC-Station, da Patienten der Bettenstation von und nach dort verlegt werden.</p> <p>Der Support wurde durch das Projektteam, die Key User sowie bei Bedarf durch Mitarbeitende des SSC-IT sichergestellt.</p> <p>Der Steuerungsausschuss hat die Rückmeldungen der AnwenderInnen und die überprüften Rahmenbedingungen analysiert und diskutiert: Der klinische Prozess wird durch die Module KVM unterstützt. Anpassungen sind zwar erforderlich, aber die Module können produktiv genutzt werden.</p> <p>Organisatorische Themen wurden zur Kenntnis genommen und müssen für einen weiteren Rollout geklärt werden. Der Beschluss wurde gefasst, dass die Dokumentation mit KVM auf den bisherigen Stationen weitergeführt und der Rollout für den Standort über alle Stationen für das Jahr 2015 projektiert und umgesetzt wird.</p>	
Projektablauf / Methodik	Nach einem Pilotprojekt im KSSG wurde eine Projektorganisation in Zusammenarbeit mit der SSC IT unter Leitung der SRFT aufgestellt. Nach Erstellung Schulungsunterlagen, Handlungsanweisungen und Prozesse in Teilprojekten wurden Key User und Anwender geschult (Frontalunterricht und eLearning). Ein Supportteam wurde benannt und geschult. Die Hardware für den Praxistest wurde evaluiert und angeschafft. Während des Praxistests wurden laufend Rückmeldungen gesammelt, ggf. Sofortmassnahmen ergriffen und Informationen an die Kant.AG weitergeleitet. Eine Präsentation der Ergebnisse im Steuerungsausschuss der SRFT führte zur Beauftragung des Projektteams, die Weiterführung der Dokumentation auf der Praxisteststation weiterzuführen, Prozesse anzupassen und den Rollout für die restlichen Stationen Wil zu planen.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Standort Wil <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Medizinische Bettenstation	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzteschaft, Mitarbeitende Unternehmensentwicklung	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Der Steuerungsausschuss beauftragt die Planung des Rollout für die restlichen Stationen Wil und die Umsetzung bis Ende 2015.	
Weiterführende Unterlagen	keine	

Mit unserem Qualitätsbericht 2014 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 weiterhin intensiv mit der Erarbeitung und Implementierung von Prozessen. In den Jahren 2015 + 2016 werden weitere Prozesse im Bereich der Leistungserbringung, des Personalwesens und des Managements er- resp. überarbeitet und den Mitarbeitenden in einer gut verständlichen Form präsentiert. Die Erarbeitung von Prozessen steht in engem Zusammenhang mit der Bearbeitung des sanaCERT-Standards „Abklärung, Behandlung, Betreuung“.

In den Jahren 2015 und 2016 wird uns auch das Projekt „Kurve/Verlauf/Medikation“ (KVM) intensiv beschäftigen. Unser Ziel ist es, dass bis Ende 2016 die Medikamentenverordnungen auf allen Stationen elektronisch erfolgen. Gleichzeitig soll ab 2016 der sanaCERT-Standard „Sichere Medikation“ bearbeitet werden. Diese beiden Projekte sind eng miteinander verknüpft und tragen wesentlich zur Optimierung des gesamten Medikamentenprozesses bei.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Im September 2015 findet ein Re-Zertifizierungsaudit mit sanaCERT suisse statt. Im April 2016 erfolgt das nächste Überwachungsaudit mit SQS im Bereich der Alkoholkurzzeittherapie.

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.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern 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



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