
----- **Spitalregion Fürstenland Toggenburg** -----



Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2016
René Fiechter, CEO SRFT

Version

Spitalregion Fürstenland Toggenburg

www.srft.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Claudia Wussow
Leiterin Qualitätsmanagement
071/ 987 3111
info@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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	14
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	15
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	23
4.5 Registerübersicht	24
4.6 Zertifizierungsübersicht	25
QUALITÄTSMESSUNGEN	27
Befragungen	28
5 Patientenzufriedenheit	28
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	28
5.2 Beschwerdemanagement	29
Behandlungsqualität	30
6 Wiedereintritte	30
6.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	30
7 Operationen	31
7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	31
8 Infektionen	32
8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	32
9 Stürze	35
9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	35
9.2 Eigene Messung	36
9.2.1 Vollerfassung Stürze	36
10 Wundliegen	37
10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	37
11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	39
11.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	39
11.1.1 Punktprevalenzmessung 12 Tag im Jahr	39
12 Projekte im Detail	40
12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	40
12.1.1 Einführung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation"	40
12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	41
12.2.1 Praxistest MedFolio- Module KVM (Kurve, Verlauf, Medikation)	41
12.2.2 Neuorganisation Notfallstation Wattwil	42
12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	43
12.3.1 siehe Zertifizierungsübersicht	43
13 Schlusswort und Ausblick	44
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	45
Akutsomatik	45

Herausgeber	48
--------------------------	-----------

1 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 die 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 grossen 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 weiteren Zertifizierungsinstitutionen sowie bei allen Umfragen und Qualitätserhebungen können jeweils sehr gute Resultate erzielt werden. Dies zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

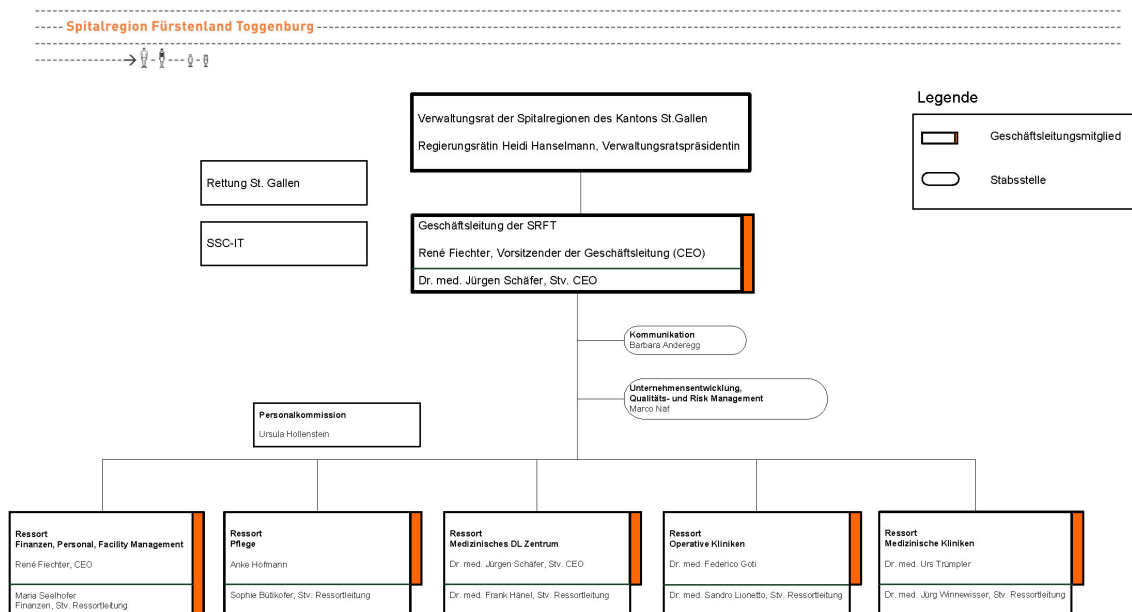
René Fiechter

Vorsitzender der Geschäftsleitung

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm SRFT_neu

gültig ab 01.10.2015

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Vernetzung von Qualitäts- und Risikomanagement (QM / RM)

Das Qualitäts- und Risikomanagement stehen in enger Verbindung; so macht es Sinn, danach zu schauen, wo sinnvolle Synergieeffekte erzielt werden können, damit möglichst ressourcenorientiert gearbeitet werden kann. Einige Themenbereiche aus dem Risikomanagement, wie Personenschäden, medizinische Risiken, Infekterfassung und Hygiene, haben einen unmittelbaren Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement und werden grösstenteils auch dort bearbeitet. Im Bereich des Qualitätsmanagements ist die Vernetzung der verschiedenen Qualitätsthemen mit dem Risikomanagement u.A. im sanaCERT-Standard „Abklärung, Behandlung, Betreuung“ (ABB) sowie im sanaCERT-Standard "CIRS" deutlich spürbar.

Organisatorische Eingliederung

Das Qualitätsmanagement ist dem Leiter Unternehmensentwicklung direkt unterstellt. Die Leitung Qualitätsmanagement rapportiert weiterhin der Geschäftsleitung. Das Risikomanagement wird von der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement aus koordiniert und überwacht. Sowohl der Leiter Unternehmensentwicklung als auch die Leiterin Qualitätsmanagement haben Einsitz in der kantonalen Steuergruppe. Aufträge werden von der Geschäftsleitung erteilt und gelangen über die Verantwortlichen aus der Steuergruppe an die verschiedenen Risikoeigner.

Gremien und Aufgaben des Qualitätsmanagements SRFT:**Geschäftsleitung**

- Trägt die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement der SRFT
- Wählt die Leitung Qualitätsmanagement und die Mitglieder der Qualitätskommission
- Legt die Strategie und Organisation fest
- Ist verantwortlich für die Zielsetzungen
- Stellt fachliche, personelle und finanzielle Mittel zur Verfügung

Qualitätskommission

- Ist verantwortlich für die Erarbeitung, Aktualisierung und Umsetzung des QM-Konzeptes
- Erarbeitet jährlich QM-Ziele, legt diese der Geschäftsleitung zur Genehmigung vor und überwacht die Zielerreichung
- Erarbeitet Umsetzungsvorschläge zur Qualitätsentwicklung zuhanden der Geschäftsleitung
- Überwacht die Koordination zwischen den einzelnen Qualitätsprojekten und Qualitätszirkeln
- Steht in engem Kontakt zu den Risikoverantwortlichen betreffs Massnahmenplanung und -umsetzung bei Risiken
- Stellt die Information zur Geschäftsleitung sowie zu den verschiedenen internen und externen Qualitätsgremien sicher

Leiter Unternehmensentwicklung

- Ist Mitglied der Qualitätskommission
- Übernimmt in Absprache mit der Leitung QM das Reporting an die Geschäftsleitung
- Ist RM-Delegierter der SRFT in der kantonalen Steuergruppe RM

Leitung Qualitätsmanagement

- Hat den Vorsitz in der Qualitätskommission
- Erstellt jährlich einen Qualitätsbericht
- Ist verantwortlich für die Durchführung von internen Audits
- Überwacht die Zielerreichung in den einzelnen Qualitäts-zirkeln
- Pflegt Kontakte zu den andern Spitalregionen vom Kt. St.Gallen und zu weiteren Qualitätsnetzwerken und Institutionen
- Ist Risikomanager/in der SRFT

Moderator/in eines Qualitätszirkels

- Ist verantwortlich für die generelle Umsetzung der Standardkriterien
- Ist verantwortlich für die Umsetzung von Auflagen und Empfehlungen aus internen und externen Audits
- Erarbeitet jährlich QM-Ziele für den entsprechenden sanaCERT-Standard und ist für die Zielerreichung verantwortlich
- Stellt den regelmässigen Informationsfluss zur Leitung Qualitätsmanagement sowie zur Qualitätskommission sicher
- Die Arbeitsweise und Vorgaben für Qualitätszirkel sind in den „[Durchführungsbestimmungen für Qualitätszirkel](#)“ geregelt

Moderatoren/ in eines Qualitätsteams/ Expertenteams**Expertenteams:**

- Bearbeitung interprofessioneller/ interdisziplinärer Themen
- Expertenteams sind spezialisierte Fachteams, die das Behandlungsteam unterstützen oder Patienten zugewiesen erhalten
- Expertenteam-Mitglieder verfügen in der Regel über eine Fachweiterbildung oder spezialisiertes, aktuelles Fachwissen im betreffenden Gebiet

Qualitätsteams:

- bearbeitung interprofessionelle/ interdisziplinäre Themen
- Weiterbearbeitung auf SRFT-Ebene erforderlich / sinnvoll
- Thema in allen Bereichen verankert
- Alle Fachpersonen verfügen über Grundwissen zum Thema

Aufgaben:

- Regelmässige Aktualisierung aller Dokumente im spezialisierten Bereich

- Erstellung eines Jahresberichts
- Punktuelle Überprüfungen/ interne Audits

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herrn René Fiechter
Direktor und Vorsitzender der
Geschäftsleitung
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Herr Marco Näf
Leiter Unternehmensentwicklung, Mitglied der
Q-Kommission
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Frau Claudia Wussow
Leiterin Qualitätsmanagement, CIRS
Verantwortliche
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Frau Petra Scheide
Stv. Leiterin Unternehmensentwicklung,
Mitglied der Q-Kommission, Moderatorin QZ
ABB und QZ ABB Notfallstation
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071/ 987 31 11
info@srft.ch

3 Qualitätsstrategie

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 jährlich versandten 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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement

- Die wichtigsten Leistungsprozesse (Chirurgie/ Orthopädie, Gynäkologie, Medizin, Akutgeriatrie, PSA, Notfall) sind erstellt. Die Betreuung (pflegerische Prozesse und einzelne Spezialgebiete) sind integriert.
- Die Freigabe ist bereits erfolgt oder für Sommer 2016 geplant.

Medikationssicherheit fördern

- Die Module „Kurve/Verlauf/Medikation“ (KVM) des Patientenmanagementsystems MedFolio (PMS) wurden im Herbst 2015 am Standort Wil erfolgreich eingeführt und im Arbeitsalltag flächendeckend integriert. Der Rollout "KVM" für den Standort Wattwil wird ab Juni 2016 realisiert und noch in diesem Jahr abgeschlossen.
- Die Vorbereitungsarbeiten für den sanaCERT Standard "Sichere Medikation" konnten im 2015 erfolgreich durchgeführt werden; eine Kick-off-Sitzung zur praktischen Umsetzung in der SRFT hat im März 2016 stattgefunden.

Patientensicherheit:

- Schulungen „Systemanalyse nach London Protokoll“ wurden unter dem Lead KSSG durchgeführt
- Ein Prozess "Systemanalyse Klinischer Zwischenfall mittels London Protokoll" ist erstellt und von der GL freigegeben

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Patientensicherheit:

Schulungen zur "Systemanalyse nach London Protokoll" wurden unter dem Lead KSSG durchgeführt
Der Prozess "Systemanalyse Klinischer Zwischenfall mittels London Protokoll" ist erstellt und von der GL freigegeben

Rezertifizierung:

Die Re-Zertifizierung der SRFT durch die Stiftung sanaCERT wurde nach einem erfolgreichen Audit im September 2015 erteilt

sanaCERT-Infektionsprävention und Hygiene:

Der Handlungsbedarf aus der Evaluation der Standardmassnahmen konnte dem Zeitplan entsprechend umgesetzt werden

sanaCERT-Standard Schmerzbehandlung:

Der Akutschmerzdienst SRFT an den Standorten Wattwil und Wil ist im Betrieb verankert
Der Einsatz von Pain nurses ist in der gesamten Unternehmung umgesetzt
Leistungen und geltende Konzepte des Standards Schmerzbehandlung sind übersichtlich zusammengefasst

sanaCERT-Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung in der Notfallstation:

Der sanaCERT- Standard ist mit der Eröffnung der restrukturierten Notfallstation Wattwil nun in beiden Standorten der SRFT umgesetzt.

sanaCERT-Standard Ernährung:

Konnte in der RE-Zertifizierung 2015 bereits zum ersten Mal mit guten Ergebnis zertifiziert werden

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung bis Ende 2018:

Die Umsetzung des sanaCERT-Standards "Sichere Medikation"

Optimierung der Einführung neuer Assistenzärztinnen und -ärzte

Mittelfristige Ziele der Geschäftsleitung:

Der Zusammenarbeitsvertrag «Integrierte hausärztliche Notfallpraxis Spital Wil» ist unterzeichnet.

Verschiedene Varianten einer «Kooperation Zentrum für Labormedizin / SRFT» sind unter Berücksichtigung von fachlichen, betriebswirtschaftlichen, organisatorischen, rechtlichen und personellen Aspekten geprüft. Die Umsetzung der genehmigten Variante erfolgt nach Zeitplan.

Die Weiterentwicklung der Onkologie SRFT ist im Rahmen des Netzwerkes Onkologie mit dem KSSG geklärt.

Ein Kooperationsvertrag Zentrale Sterilgutversorgung mit dem KSSG ist unterzeichnet.

Das standortübergreifende Arbeiten wird gefördert. Massnahmen zur Optimierung der Rahmenbedingungen sind umgesetzt

Qualitätsmanagementziele 2016:**Patientensicherheit:**

Im QZ-CIRS sind Entscheidungskriterien geprüft und festgelegt, anhand derer ausgewählte CIRS-Fälle anhand der Methode "London Protokoll" bearbeitet werden.

Sichere Medikation:

Der sanaCERT Standard "Sichere Medikation" hat seine Arbeit aufgenommen, die Qualitätszirkelmitglieder sind benannt, eine von der Geschäftsleitung verabschiedete Projektvereinbarung liegt vor. Im Überwachungsaudit der Stiftung sanaCERT Suisse vom September 2016 erfolgt eine erste Überprüfung der Aktivitäten.

Infektionsprävention und Hygiene:

Die Infektionsprophylaxe anhand vorgegebener Richtlinien und Standards sind umgesetzt, entsprechende nationale Messungen von postoperativen Wundinfektionen (Swiss-Noso) werden erhoben und notwendige Massnahmen abgeleitet.

Schmerzbehandlung:

Das Schmerzkonzept ist von der Geschäftsleitung verabschiedet und genehmigt. Geprüft wird die Möglichkeit, gezielte Angebote aus dem Bereich der Schmerzbehandlung auch externen Patientengruppen anzubieten und die Schnittstelle "Spital/zu Hause" aufzubauen.

Abklärung, Behandlung, Betreuung auf der Notfallstation:

Prozessbeschreibungen der wichtigsten Notfallprozesse und Subprozesse, inkl. Messindikatoren sind für beide Standorte definiert und unterstützen alle am Prozess Beteiligten bei der Zielerreichung.

Abklärung, Behandlung, Betreuung im Gesamtunternehmen:

Integration von ärztlichen Behandlungspfaden, Standards und Richtlinien in die Prozesslandschaft, um eine qualitativ hochstehende Behandlungs- und Betreuungsqualität des Patienten sicherzustellen.

Ernährung:

Das Konzept "Klinische Ernährungsmedizin" (Erfassung von Mangelernährungszuständen über standardisierte Fragebogen, Einleitung der entsprechenden Folgeschritte) ist auch am Standort Wattwil umgesetzt.

Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen in Qualitäts- und Expertenteams:

Innerhalb dieser Teams werden fachspezifische Themen durch interprofessionelle und interdisziplinäre Teams entwickelt, weiterentwickelt, aufgebaut und im Unternehmen gesamthaft über gezielte Schulungen und Informationen verankert.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:			Spital Wil	Spital Wattwil
<i>Akutsomatik</i>				
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik			√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen			√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen			√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte			√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz			√	√
▪ Prävalenzmessung Dekubitus			√	√

Bemerkungen

In der SRFT sind Hospitalisationen von Kindern selten.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:			Spital Wil	Spital Wattwil
▪ Hygiene (Clean-Hands Kampagne)			√	√
▪ CIRS			√	√

Bemerkungen

Die Bearbeitung der obligatorischen sanaCERT-Standards inkl. dazugehöriger Messungen ist gemäss Verwaltungsrat der Spitalregionen des Kanton St.Gallen von allen Spitälern umzusetzen.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Spital Wil	Spital Wattwil
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>		
▪ Im Berichtsjahr keine Befragung der MA Zufriedenheit	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>		
▪ Zuweisermanagement	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Spital Wil	Spital Wattwil
<i>Stürze</i>		
▪ Vollerfassung Stürze	√	√
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>		
▪ Punktprävalenzmessung 12 Tag im Jahr	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmanagement allgemein

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsoptimierung in allen Bereichen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Der PDCA-Zyklus entspricht der Methodik der kontinuierlichen Verbesserungen

Erfassen von Patientenurteilen mit MECON und/oder ANQ-Fragebogen

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Erfassen d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Begründung	Hohe Patientenzufriedenheit / Erfassen d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen
Methodik	Messungen über Fragebogen
Evaluation Aktivität / Projekt	Analyse der Resultate, Ableiten von Massnahmen mit den Verantwortlichen, Umsetzung im Betrieb

Risikomanagement

Ziel	Risiken werden erfasst und Massnahmen erarbeitet
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Das Risikomanagement wird von der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement aus koordiniert und überwacht. Aufträge werden von der Geschäftsleitung erteilt und gelangen über die Verantwortlichen aus der Steuergruppe an die verschiedenen Risikoeigner.
Methodik	Risiken erfassen mit den Verantwortlichen analysieren/ abgleichen, Massnahmen ableiten, Sicherstellen interne Kommunikation
Involvierte Berufsgruppen	Kaderpersonen auf oberster Führungsebene, Geschäftsleitungsmitglieder, Leitung QM
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliche Überprüfung

Feedback-, resp. Beschwerdemanagement

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Ernst nehmen und Bearbeiten von Reklamationen, Ableiten von notwendigen Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Interne Erfassung von positiven Rückmeldungen und Reklamationen von Patienten in PAME Erfassungstool,
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und Kadermitarbeitende aller Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	laufende, kontinuierliche Überprüfungen mit jährlichem Abschlussbericht über Resultate und eingeleitete Verbesserungsmassnahme

Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Vermeiden von nosokomialen Infekten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Anwendung der im Kanton erarbeiteten guidelines und Standards
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen für Spitalhygiene und Infektionsprävention
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässige Erfassungen aufgrund Vorgaben von Swiss-Noso

Meldeportal CIRS (Critical Incident Reporting System)

Ziel	Verbesserungspotenziale ermitteln, durch Melden von kritischen Zwischenfällen, Verm. Schadenfälle
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Erfassung von kritischen Zwischenfällen im Meldeportal nach anerkannten Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	CIRS-Verantwortliche SRFT (ärztliche und pflegerische Vertretungen aller Bereiche)
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Überprüfungen, Fallbesprechungssitzungen, Ableiten von Massnahmen. Weiterleitung von Transfusionszwischenfällen und Medikamentenmanagement Meldungen an die Transfusionskommission und QZ Sichere Medikation.

Meldeportal Sturzmeldungen (Sturzprävention)

Ziel	Stürze im Spital erfassen / Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten / Vermeidung Schwerwiegender Sturzfolgen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Erfassung von Sturzeignissen im Meldeportal nach anerkannten Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Stv. Leiterin Pflegeentwicklung und Qualitätsteam Sturzprävention
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässige Überprüfungen, Fallbesprechungen, Auswertungen und Ableiten von Massnahmen

Schmerzbehandlung

Ziel	Optimales, kongruentes Schmerzmanagement dank einheitlichem Schmerzkonzept und klaren Weisungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Anwendung von anerkannten Assessmentinstrumenten zur Schmerzerfassung und Dokumentation
Involvierte Berufsgruppen	Fachexperten Anästhesiepflege mit Zusatzausbildung Pain-Nurse, Fachärzte Anästhesie und Medizin
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliche Überprüfungen mit Patienten/ MA-Befragungen zur Erfassung Qualität der Schmerzbehandlung

Abklärung, Behandlung, Betreuung

Ziel	Alle Leistungsprozesse sind erarbeitet und Patienteninformationen sind optimiert
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool mit mitgeltenden Dokumenten wie Guidelines, Behandlungspfaden, Standards etc.
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation

Ziel	Prozesse auf der Notfallstation sind überarbeitet. Konzept ist umgesetzt. Notfall WW miteinbezogen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfall-Station Spital Wil und Wattwil
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2009 - 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Ernährung

Ziel	Implementierung sanaCERT-Standard Ernährung, Umsetzung Konzept Mangelernährung auf allen Stationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Expertenteams: Diabetes mellitus, Alkohol, chronische Wunden, Palliative Care, Ethisches Beratung, Delir, NIV (Nicht invasive Ventilation)

Ziel	Kompetente Betreuung dank interprofessionellen und interdisziplinären Spezialisten-Teams
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung, regelmässige Beratungen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Multiplikation von Fachwissen, Fachknow-how in der SRFT
Methodik	etablierte Methoden wie Prozessmanagement; Fachsitzungen
Involvierte Berufsgruppen	Fachteams mit ausgewiesenem Expertenwissen, die in den angegebenen Bereichen fachliches Know-How zur Verfügung stellen, weitergeben und als Multiplikator für den Wissenstransfer und dessen Umsetzung zur Verfügung stehen
Evaluation Aktivität / Projekt	jährlicher Jahresbericht über erreichte Ziele und laufende Aktivitäten an die Geschäftsleitung

Sichere Medikation

Ziel	Implementierung sanaCERT Standard "Sichere Medikation"
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spital Wil, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Ab Kick-off März 2016 laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Einheitlicher, systematischer, sicherer Medikationsprozess prästationär, Stationär und poststationär
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2001 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Ziel CIRS:

- Verbesserungspotentiale durch Melden von kritischen Zwischenfällen ermitteln und durch eine systematische Bearbeitung umsetzen
- Vermeiden von Schadensfällen
- Commitment in der Unternehmung zur "Fehlerkultur"

Was verstehen wir unter Fehlerkultur (*Auszug wikipedia/ 2015*):

"Häufig werden die Begriffe Fehlerkultur und Fehlermanagement synonym verwendet.

Richtigerweise muss jedoch eine Unterscheidung zwischen [Fehlermanagement](#) und Fehlerkultur vorgenommen werden: Während unter Fehlermanagement die gezielte Steuerung von Aktivitäten im Umgang mit Fehlern verstanden wird und damit Fehlermanagement das Einführen und Durchführen bestimmter Methoden benennt, bezeichnet der Begriff **Fehlerkultur die Art und Weise, wie eine Organisation mit Fehlern, Fehlerrisiken und Fehlerfolgen umgeht.**

Die Fehlerkultur ist folglich in der Nähe der [Organisationskultur](#) angesiedelt. Obschon sie wie diese zu den weichen Faktoren gezählt wird, hat sie maßgeblichen und direkten Einfluss auf harte Faktoren wie Qualitätsstandards, Innovationspotenzial, Produktivität sowie die Wettbewerbsfähigkeit einer Organisation. Denn die Art und Weise, wie Fehler betrachtet und bewertet werden und wie mit Fehlern im Alltag umgegangen wird, wirkt zentral auf die Leistungsfähigkeit des Unternehmens."

4.5 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.

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
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	Spital Wil, Spital Wattwil
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit Jahren	Spital Wil, Spital Wattwil
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	Seit 2013	Spital Wil, Spital Wattwil
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebsliga-sg.ch	seit mehreren Jahren	Spital Wil, Spital Wattwil
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit Jahren	Spital Wil, Spital Wattwil

Bemerkungen

Die Resultate werden intern ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Massnahmen zur Qualitätssteigerung werden erarbeitet und umgesetzt.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2007	2011	Spital Wil, Spital Wattwil	Gefährdungsermittlung und H+ Audit SRFT 8.12.2016
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst SRFT	2001	2014	Spital Wil, Spital Wattwil	regelmässig 3 jährliche Re-Zertifizierungen
QUALAB	Labor	2005	2015	Spital Wil, Spital Wattwil	Jährliche Überprüfungen
QuaTheDa	Alkohol-Kurzzeittherapiestation	2001	2014	Spital Wattwil	Aufrechterhaltungsaudit 2016, Re-Zertifizierung Mai 2017
sanaCERT	Ganzer Betrieb	2003	2015	Spital Wil, Spital Wattwil	Internes Audit März 2016
UNICEF-Anerkennung	Stillfreundliche Klinik	2003	2009	Spital Wil	Keine weitere Re-Zertifizierung geplant
Strahlenschutz, BAG	Radiologie	2003	2013	Spital Wil, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte	Apotheke	--	2013	Spital Wil, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Chirurgie	--	2011	Spital Wil	Periodische Überprüfung 2016 Prüfung Anerkennung SRFT übergreifend
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	--	2001	Spital Wil	Periodische Überprüfung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb für FaGe-Ausbildungen	Ganzer Betrieb	2002	2012	Spital Wil, Spital Wattwil	Überprüfung alle 5 Jahre
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe	Ganzer Betrieb	2010	2015	Spital Wil, Spital Wattwil	Überprüfung alle 5 Jahre

"Höhere Fachschule Pflege" BZGS St. Gallen					
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Chirurgie	--	2011	Spital Wattwil	Periodische Überprüfung; 2016 Prüfung Anerkennung SRFT übergreifend
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	--	2001	Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule HF Operationstechnik" BZGS St. Gallen	Ganzer Betrieb	2011	2011	Alle	Überprüfung alle 5 Jahre, nächste Zertifizierung für 2016 geplant
Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Medizin Notfallstation (AIM)	Medizin	2015	2015	Spital Wil	periodische Überprüfungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Spital Wil				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.06	9.27	9.01	9.11 (8.83 - 9.38)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.85	9.08	8.76	8.90 (8.66 - 9.14)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.07	9.08	8.59	8.96 (8.70 - 9.23)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.05	9.33	9.15	9.22 (8.99 - 9.45)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.43	9.56	9.30	9.43 (9.22 - 9.64)
Spital Wattwil				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.08	9.19	9.29	9.58 (9.26 - 9.90)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.08	9.16	9.04	9.26 (8.95 - 9.58)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.82	9.03	8.84	9.25 (8.59 - 9.54)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.32	9.18	9.18	9.34 (9.03 - 9.65)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.61	9.50	9.62	9.80 (9.63 - 9.98)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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 Qualitätsaktivitäten

Verschiedene Verbesserungsaktivitäten wurden in den Bereichen Organisation, Essen, Wohnen und Öffentliche Infrastruktur erarbeitet und umgesetzt. Erkannte Verbesserungsoptionen fliessen systematisch und strukturiert in die laufenden Umbauaktivitäten ein (Gesamtsanierung Spital Wattwil und verschiedenen Bauprojekte Spital Wil).

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 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.	

Spital Wil			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	316		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	149	Rücklauf in Prozent	47 %

Spital Wattwil			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	148		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	59	Rücklauf in Prozent	40 %

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Beschwerdemanagement

Egli Barbara

Leiterin Beschwerdemanagement

071/ 987 31 29

barbara.egli@srft.ch

Dienstag 8.00 - 17.00 und Donnerstag 8.00 - 13.00

Bei Abwesenheiten steht für Meldungen die Leiterin Qualitätsmanagement zur Verfügung

Behandlungsqualität

6 Wiedereintritte

6.1 Nationale 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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Spitalregion Fürstenland Toggenburg					
Beobachtete Rate	Intern:	-	4.11%	3.34%	4.44%
	Extern:	-	0.86%	0.77%	1.02%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		-	4.47%	4.04%	4.50% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)			C	B	C

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

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.

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 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.
Spitalregion Fürstenland Toggenburg		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	6063	

7 Operationen

7.1 Nationale 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 Routinedaten 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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spitalregion Fürstenland Toggenburg				
Beobachtete Rate	0.54%	2.31%	2.01%	1.60%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.64%	2.08%	2.06%	1.64% (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)	A	C	B	B

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

** Wertung der Ergebnisse:

- 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.

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 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 chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Spitalregion Fürstenland Toggenburg		
Anzahl auswertbare Operationen 2015:	3060	

8 Infektionen

8.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative 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 Blinddarm-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. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:			Spital Wil	Spital Wattwil
▪ Blinddarm-Entfernungen			✓	✓
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen			✓	✓
▪ Dickdarmoperationen (Colon)			✓	✓
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen			✓	✓

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Spital Wil						
Blinddarm-Entfernungen	85	2	3.30%	5.80%	2.20%	2.40% (0.30% - 8.20%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 45.90%)
Dickdarmoperationen (Colon)	17	1	8.30%	22.20%	11.80%	5.90% (0.10% - 28.70%)
Spital Wattwil						
Blinddarm-Entfernungen	33	6	5.80%	7.10%	10.00%	18.20% (7.00% - 35.50%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	3	0	0.00%	22.20%	9.10%	0.00% (0.00% - 70.80%)
Dickdarmoperationen (Colon)	11	2	13.80%	30.00%	12.50%	18.20% (2.30% - 51.80%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Spital Wil						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	49	0	0.00%	2.30%	0.00%	0.00% (0.00% - 7.30%)
Spital Wattwil						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	48	0	0.00%	1.85%	4.10%	0.00% (0.00% - 7.40%)

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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 Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

9 Stürze

9.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spital Wil				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	1	1	1
In Prozent	4.10%	2.80%	3.90%	2.60%
Spital Wattwil				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	0	3	2
In Prozent	5.00%	0.00%	7.90%	5.70%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Spital Wil			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	39	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.00%
Spital Wattwil			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	35	Anteil in Prozent (Antwortrate)	74.50%

9.2 Eigene Messung

9.2.1 Vollerfassung Stürze

Erfassung aller Stürze während des Spitalaufenthaltes im Betriebsjahr 2015

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Medizin, Chirurgie, Akutgeriatrie, Gynäkologie/Geburtshilfe, IMC“ an allen Standorten durchgeführt.
alle stationären Patienten, alle Altersgruppen

Sturzrate (Anzahl Stürze / 1000 Pflage tage) = 4.7

Verletzungsindex (mittlere und schwere Verletzungen nach Morse) = 21%

Frakturindex = 0%

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

10 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.

10.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Vorjahreswerte					Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
2012	2013	2014				
Spital Wil						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	3	3	0	1	2.60%
	ohne Kategorie 1	1	0	0	1	2.60%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	0	0	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	0	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	2	3	0	1	2.60%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	0	1	2.60%
Spital Wattwil						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 1-4	0	2	1	0	0.00%
	ohne Kategorie 1	0	1	1	0	0.00%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	1	1	0	0.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	1	0	0.00%

	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	1	0	0	0.00%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	1	0	0	0.00%

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.	
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, ▪ Säuglinge der Wochenbettstation, ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.	
Spital Wil			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	39	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	78.00%
Spital Wattwil			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	35	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	74.50%

11 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

11.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

11.1.1 Punktprävalenzmessung 12 Tag im Jahr

Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen (inkl. Bettgitter, Sensormatten, Niederflurbetten) an je einem Tag pro Monat

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt. Das untersuchte Kollektiv umfasst stationäre und ambulante Patienten aller Altersgruppen.

Erfasst wurden 80 Freiheitsbeschränkende Massnahmen bei insgesamt 1252 Patienten. Dies entspricht einer Prävalenz von 6.3%, wobei die Ergebnisse je nach Station von 1% (Chirurgie) bis 21% (IMC) variieren. Als häufigste Massnahmen wurden Bettgitter (64%) und Sensormatten (45%) alleine oder in Kombination angewendet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

12 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

12.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

12.1.1 Einführung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation"

Das Projekt wird an den Standorten „Spital Wil“, „Spital Wattwil“ durchgeführt.

Projektart: Qualitätsprojekt, Externes Projekt

Projektziel:

Die Module KVM (Kurve, Verordnung, Medikation) des MedFolio werden bis Ende 2016 an beiden Standorten nach erfolgten positiv abgeschlossenem Praxistest im Jahr 2015 eingesetzt. Da die meisten medizinischen und eine grosse Mehrheit der chirurgischen Patienten über den Notfall eintreten, werden die Notfallstationen ins Projekt integriert. Ebenfalls integriert werden die IMC-Stationen, da Patienten der Bettenstationen sowie postoperativ von und nach dort verlegt werden. Der Support wird durch das Projektteam, die Key User sowie die Bedarf durch Mitarbeitende des SSC-IT sichergestellt.

Der klinische Prozess wird durch die Module KVM unterstützt. Anpassungen werden laufend im Projektteam aufgenommen und systematisch zur Bearbeitung als Change Request weitergeleitet. Organisatorische Themen werden über die interne Projektorganisation gesteuert.

Methodik:

Die Erfahrungen aus dem abgeschlossenen Projekt Praxistest KVM eignen sich, um nach gemachten Anpassungen die Modalitäten für eine standortübergreifende Einführung KVM zu nutzen.

Zur Methodik zählen folgende Elemente:

- Erstellung von Schulungsunterlagen, Handlungsanweisungen und Prozessabbildungen
- Sicherstellung sofortiger Zugriff auf Unterlagen zu Inhalten der einzelnen Module auf der Prozesslandkarte SRFT
- Definiertes Supportteam, Roll-out-Team
- Sicherstellung Informationsfluss intern und extern
- Laufende Prozessanpassungen

Involvierte Berufsgruppen:

Ärztliches und pflegerisches Personal über alle Hierarchiestufen
Mitarbeitende Unternehmenseentwicklung

Projektelevaluation:

- PDCA-Zyklus
- Projektdokumentation
- Terminplanung/ Meilensteine
- Kommunikation

12.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

12.2.1 Praxistest MedFolio- Module KVM (Kurve, Verlauf, Medikation)

Das Projekt wurde am Standort Spital Wil durchgeführt.

Projektart:

Qualitätsprojekt, Externes Projekt

Projektziel:

In einem fünfwöchigen Praxistest wurde überprüft, ob die Module "Kurve, Verlauf, Medikation" (KVM) des Pateintenmanagementsystems Med Folio (PMS) im Arbeitsalltag erfolgreich eingesetzt werden können.

Der Praxistest konnte Mitte 2015 erfolgreich abgeschlossen werden und als aktuelles Qualitätsprojekt "Einführung KVM standortübergreifend" für 2015/16 aufgenommen werden.

Projektablauf/ Methodik:

Das Projekt war als user acceptance test auf einer Bettenstation Wil beschrieben. Es wurden Schulungsunterlagen und Handlungsanweisungen erstellt, Prozesse zum Schnittstellenmanagement erarbeitet, ein Supportteam wurde ernannt und geschult, die Hardware für den Praxistest evaluiert und beschafft. Nach Rückmeldungen wurden z.T. Sofortmassnahmen ergriffen und Informationen an die kantonale AG weitergeleitet.

Involvierte Berufsgruppen:

Ärztlicher Dienst, Pflege, MA IT, MA der Unternehmenseentwicklung

Projektevaluation/ Konsequenzen:

Eine Präsentation der Ergebnisse im Steuerungsausschuss führte zur Beauftragung des Projektteams, die Dokumentation im KVM auf der Praxistest-Bettenstation weiterzuführen und nach Anpassung der Prozesse den Rollout für die weiteren Stationen Wil bis Ende 2015 zu planen und durchzuführen.

Seit November 2015 dokumentieren nun alle Stationen inkl. IMC sowie die ärztlichen MA Anästhesie Wil im KVM; der Rollout für Wattwil ist ab Juni 2016 geplant.

12.2.2 Neuorganisation Notfallstation Wattwil

Das Projekt wurde am Standort Spital Wattwil durchgeführt.

Eine Restrukturierung der Notfallstation Wattwil ist Voraussetzung für ein konstantes Wachstum der Patientenzahlen am Standort Wattwil bei gleichzeitiger Verbesserung der notfallmedizinischen Behandlungsqualität. Besonders in der langen sechsjährigen Gesamtsanierungsphase ist dieser Zusammenhang umso wichtiger. Eine Organisation des Notfallbetriebes nach dem Umbau kann sinnvoll vorausgeplant und entwickelt werden. Neben der Verbesserung des Istzustandes und einer sinnvollen Planung des Betriebes nach dem Umbau muss die Etappierung mitgeplant werden. Im Rahmen des Standard ABB NF erarbeitete Abläufe, Richtlinien und Prozesse sind heute nicht auf Wattwil übertragbar; von der sanaCert wurde aber wiederholt gefordert, dass der in Wil gut etablierte Standard auch in Wattwil Anwendung finden müsse.

Projektart:

Qualitäts -und Organisationsprojekt, Internes Projekt

Projektziele:

- Steigerung der ambulanten Notfallpatientenzahlen ab 2016 um mindestens 6%/Jahr.
- Steigerung der stationären Eintritte beider Ressorts um mindestens 1%/Jahr ab 2016
- Mengen Notfallpatienten und Kapazitäten IMC-Betten sind geklärt für alle Phasen vor, während und nach dem Umbau
- infrastrukturelle Anforderungen einer Notfallstation sind geklärt für alle Phasen vor, während und nach dem Umbau
- Die Aufgaben der Notfallstation WW sind geklärt
- Aufbau-/ Ablauforganisation der Notfallstation WW sind geklärt
- Die Führungsstruktur und deren Integration in das bestehende Organigramm SRFT ist skizziert und für die Phasen vor und während dem Umbau angepasst umgesetzt
- Ein Schulungs-/ Weiterbildungskonzepte für ärztlichen Dienst und Pflegepersonal NF WW bestehen
- Während des Umbaus bleibt das Spital Wattwil auch für notfallmässige Eintritte immer aufnahmefähig
- Ein Betriebskonzept Notfall Wattwil besteht für alle Phasen vor, während und nach dem Umbau
- Der ABB Notfall ist auch im Standort Wattwil mit entsprechender Bewertung im Re-Zertifierungsaudit 2015 umgesetzt

Projektablauf/ Methodik:

Arbeit im Projektteam; punktueller Einbezug von Spezialisten; Erarbeiten von Entscheidungsgrundlagen zuhanden der GL.
Vorstudie, Hauptstudie, Umsetzung, Evaluation

Involvierte Berufsgruppen:

Ärztlicher Dienst, Pflege, Spezialbereiche (Labor, Radiologie, Anästhesie), Betriebswirtschaft, Technik, Patientenadministration, punktuell Hausärzte

Projektelevaluation / Konsequenzen:

In den drei geplanten Evaluationssitzungen (4 Wochen, 3 Monate, 12 Monate nach Einführung) soll der Stand der Umsetzung, aufgetretene Probleme, Mitarbeiterzufriedenheit, im 3. Termin auch die Patientenzufriedenheit, sowie der Zielerreichungsgrad thematisiert werden.

1. Evaluationsitzung: Defizite in der Zusammenarbeit mit der Radiologie und Anästhesie erkannt--> Prozess "Anmeldung von CT-Untersuchungen nachts und am Wochenende" sowie "Airwaymanagement" erarbeitet, geschult und umgesetzt. Mitarbeiterzufriedenheit hoch

12.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

12.3.1 siehe Zertifizierungsübersicht

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Spital Wil“, „Spital Wattwil“ durchgeführt.

siehe Zertifizierungsübersicht

13 Schlusswort und Ausblick

Mit unserem Qualitätsbericht 2015 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 2016 und 2017 werden weitere Prozesse im Bereich der Leistungserbringung, des Personalwesens, des Managements weiterentwickelt und überarbeitet. Im Bereich der Supportprozesse, einschliesslich Labor, Radiologie, Physiotherapie und weiteren wird die Aufbauarbeit und Integration von Prozessen ein zentrales Element sein. Die Erarbeitung von Prozessen, die Integration von Behandlungsrichtlinien, Guidelines und Behandlungspfaden des Patienten in die bestehenden Prozesse stehen in engem Zusammenhang mit der Bearbeitung des sanaCERT-Standards "Abklärung, Behandlung, Betreuung" und stehen im Fokus unserer Bestrebungen.

Im folgenden Jahr wird uns weiter das Projekt "Kurve, Verlauf, Medikation" (KVM) intensiv beschäftigen. Unser erklärtes Ziel ist die Umsetzung der elektronischen Medikamentenverordnung auf allen Stationen des Unternehmens. Gleichzeitig wird ab dem Jahr 2016 der sanaCERT Standard "Sichere Medikation" bearbeitet, der stark beeinflusst wird von der elektronischen Medikamentenverordnung KVM, umgekehrt aber für die Weiterentwicklung des Moduls von grosser Bedeutung sein wird. Diese beiden Projekte sind eng miteinander verknüpft und tragen wesentlich zur Optimierung des gesamten Medikationsprozesses bei.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Im September 2016 findet nach erfolgreicher Re-Zertifizierung 2015 durch die Stiftung sanaCERT Suisse ein nächstes Überwachungsaudit statt. Im Mai 2017 erfolgt das nächste Re-Zertifizierungsaudit mit SQS im Bereich der Alkoholkurzzeittherapie.

Qualitätsentwicklung heisst für uns, sich den zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens zu stellen und damit auch 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 dieses Entwicklung positiv beeinflussen können.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebote Spitalplanungs-Leistungsgruppen		Spitalregion Fürstenland Toggenburg
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin		✓
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)		✓
Dermatologische Onkologie		✓
Schwere Hauterkrankungen		✓
Wundpatienten		✓
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)		✓
Hals- und Gesichtschirurgie		✓
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen		✓
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie		✓
Kieferchirurgie		✓
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie		✓
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems		✓
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)		✓
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)		✓
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie		✓
Hormone (Endokrinologie)		
Endokrinologie		✓
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie		✓
Spezialisierte Gastroenterologie		✓
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie		✓

Blut (Hämatologie)	
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	✓
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	✓
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	✓
Gefässe	
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	✓
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	✓
Interventionen intraabdominale Gefässe	✓
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	✓
Herz	
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	✓
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	✓
Nieren (Nephrologie)	
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	✓
Urologie	
Urologie ohne Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	✓
Urologie mit Schwerpunktstiel 'Operative Urologie'	✓
Radikale Prostatektomie	✓
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	✓
Plastische Rekonstruktion der Urethra	✓
Lunge medizinisch (Pneumologie)	
Pneumologie	✓
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	✓
Transplantationen	
Transplantationen solider Organe (IVHSM)	✓
Bewegungsapparat chirurgisch	
Chirurgie Bewegungsapparat	✓
Orthopädie	✓
Handchirurgie	✓
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	✓
Arthroskopie des Knies	✓
Rekonstruktion obere Extremität	✓
Rekonstruktion untere Extremität	✓
Wirbelsäulenchirurgie	✓
Plexuschirurgie	✓
Rheumatologie	
Rheumatologie	✓
Interdisziplinäre Rheumatologie	✓
Gynäkologie	
Gynäkologie	✓
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	✓
Maligne Neoplasien des Ovars	✓
Maligne Neoplasien der Mamma	✓
Geburtshilfe	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)	✓
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq 1250g$)	✓
Spezialisierte Geburtshilfe	✓
Neugeborene	

Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000\text{g}$)	✓
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq 1250\text{g}$)	✓
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)	
Onkologie	✓
Radio-Onkologie	✓
Schwere Verletzungen	
Unfallchirurgie (Polytrauma)	✓

Bemerkungen

Die Angebote werden im in Zusammenarbeit im Versorgungsnetz mit anderen Spitälern/ Institutionen/ Belegärzten angeboten.

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien 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 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**).



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch