Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	22.05.2018	Version 3
Durch:	René Fiechter, Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung	

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 2017.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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 2017

Frau
Claudia Wussow
Leitung Qualitätsmanagement
Wattwil und Wil
071/ 987 3137
claudia.wussow@srft.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.
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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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 entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie 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 2017 ... 10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 ... 12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 13

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten ... **14**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ... 14
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen ... 15
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ... 16
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 18
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ... 25
4.5 Registerübersicht ... 26
4.6 Zertifizierungsübersicht ... 27

QUALITÄTSMESSUNGEN ... **30**

Befragungen ... **31**

5 Patientenzufriedenheit ... **31**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ... 31
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie ... 33
5.3 Beschwerdemanagement ... 33

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit ... **34**
7.1 Eigene Befragung ... 34
7.1.1 Im Berichtsjahr Befragung der MA Zufriedenheit ... 34

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.

Behandlungsqualität ... **35**

9 Wiedereintritte ... **35**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen ... 35

10 Operationen ... **37**
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen ... 37

11 Infektionen ... **39**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ... 39

12 Stürze ... **42**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz ... 42
12.2 Eigene Messung ... 43
12.2.1 Vollerfassung Stürze ... 43

13 Wundliegen ... **44**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) ... 44

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.

15 Psychische Symptombelastung
Psychiatrisches Angebot nur im Bereich Suchtprävention. Innerhalb dieses Auftrages werden keinen Qualitätsmessungen erhoben.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.

17
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail 46
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 46
18.1.1 Umsetzung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation" 46
18.1.2 Ausbau Patientendokumentation 47
18.1.3 Pilotierung elektronischer Pflegeprozess 48
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 49
18.2.1 Ausbau der Patientendokumentation SRFT 49
18.2.2 Pilotprojekt elektronische Pflegedokumentation 50
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 50
18.3.1 siehe Zertifizierungsübersicht 50
19 Schlusswort und Ausblick 51
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 52
Akutsomatik 52
Anhang 2
Herausgeber 54

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 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 implementiertes Qualitätsmanagement bekräftigt diese Aussage im Leitbild der SRFT.
Es ist uns ein grosses Anliegen, die Qualität unserer Leistungen nachhaltig zu verbessern und weiter zu entwickeln. Unser wichtigstes und zentrales Ziel - eine hohe Patientenzufriedenheit- aufrecht zu erhalten und zu steigern.

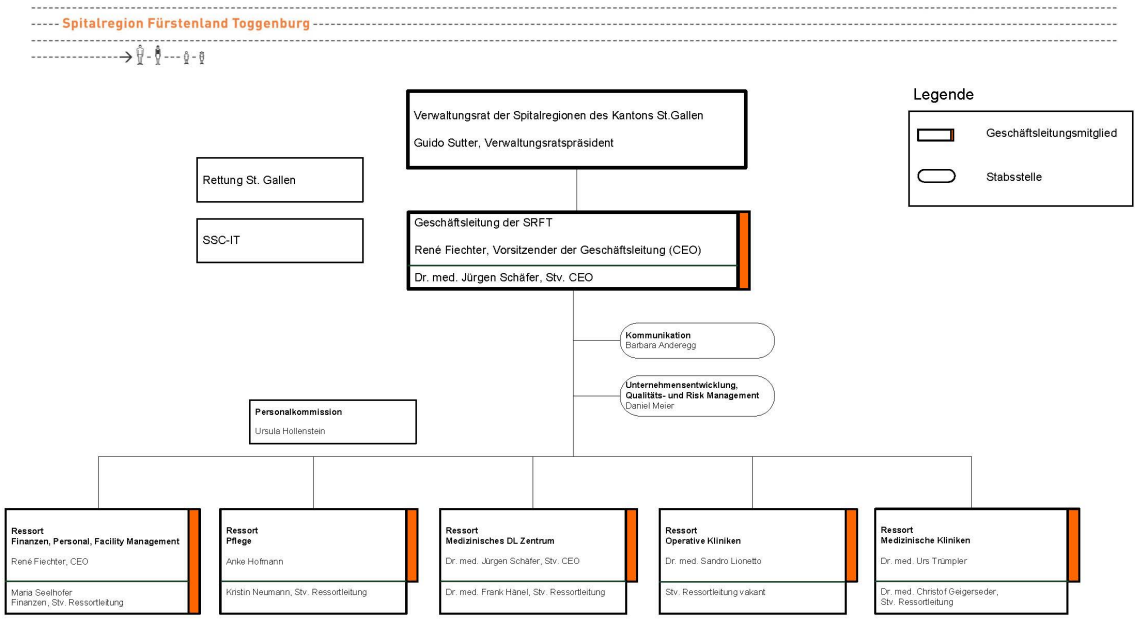
Bei den regelmässigen Überprüfungen unseres Qualitätsmanagements durch externe Fachpersonen der Stiftung sanaCERT suisse und weiteren Zertifizierungsinstitutionen sowie bei allen Umfragen und Qualitätserhebungen können jeweils sehr gute Resultate erzielt werden. Dies zeigt uns, dass wir auf dem richtigen 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 gültig ab 01.01.2018

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 der Leitung Unternehmensentwicklung direkt unterstellt. Die Leitung Qualitätsmanagement rapportiert weiterhin regelmässig der Geschäftsleitung. Das Risikomanagement wird von der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement aus koordiniert und überwacht. Sowohl die Leitung Unternehmensentwicklung als auch die Leiterin Quailtätsmanagement 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 betreffend 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 und externen Audits
- Überwacht die Zielerreichung in den einzelnen Qualitätszirkeln
- 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

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Frau Claudia Wussow
Leitung Qualitätsmanagement, Moderatorin QZ CIRS, Moderatorin QZ ABB
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Herr Daniel Meier
Leitung Unternehmensentwicklung
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 internen Beschwerdemanagement "Ihre Meinung ist uns wichtig", den Patientenbefragungen, die alle 3 – 4 Jahre durchgeführt werden sowie mit dem jährlich wiederkehrend 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 Spitalhygiene, kontinuierliche Bearbeitung von Prozessen, Bearbeitung eines zielgerichteten Risikomanagements.
- Die jährliche Aufwand:Nutzengegenüberstellung gibt uns Aufschluss über die **Wirksamkeit von Massnahmen** auf operativer Ebene.
- 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 2017

Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement

- Die wichtigsten Leistungsprozesse (Chirurgie/ Orthopädie, Gynäkologie, Medizin, Akutgeriatrie, PSA, Notfallmedizin) sind erstellt. Die Betreuung (pflegerische Prozesse und einzelne Spezialgebiete sowie Supportprozesse) sind integriert.
- Die Freigabe und damit Umsetzungsverpflichtung erfolgt laufend nach Erarbeitung von neuen Prozessen oder Anpassungen bereits bestehender.
- Im Bereich Physiotherapie, Personalmanagement und Facility Management wurden eine Vielzahl von Teilprozessen erarbeitet, eingeführt und in die Systematik der Gesamtkonzeption eingefügt.
- Anerkannte Behandlungsrichtlinien und interne wie externe Guidelines für das ärztliche Personal wurden erfolgreich in die Prozessarchitektur integriert.

Medikationssicherheit fördern

- Die Module „Kurve/Verlauf/Medikation" (KVM) des Patientenmanagementsystems MedFolio (PMS) wurden im Herbst 2016 bis Frühjahr 2017 am Standort Wattwil erfolgreich eingeführt und ist nun im Arbeitsalltag flächendeckend an beiden Standorten integriert.
- Der Qualitätszirkel SRFT "Sichere Medikation" arbeitet seit 2017 unermüdlich an der Erarbeitung von Richtlinien und Handlungsanweisungen um die umfassende Sicherheit im

gesamten Medikationsprozess für unsere Patientinnen und Patienten sowie das Spitalpersonal sicherzustellen.
- Ein zentraler Begleiter in der Bearbeitung des Standards sind die Vorgaben und unterstützenden Hilfsmittel der Stiftung Patientensicherheit und der Stiftung sanaCERT Suisse, die unsere Arbeiten und den Aufbau von flankierenden Massnahmen entscheidend unterstützen und in der Weiterentwicklung begleiten.

Patientensicherheit - Immer im Fokus- hier bleiben wir dran:

- Erfolgreich konnten wir im Herbst 2017 das ressort- und standortübergreifende umfassende Einführungsprogramm für unsere Ärzteschaft eingeführt werden.
- Eine erste Evaluation (Wirksamkeit und Nutzenüberprüfung) ist für Herbst 2018 geplant.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Ein Hauptaugenmerk lag auch im diesem Jahr in der Sicherstellung und Weiterentwicklung der Patientensicherheit im allgemeinen und im spezifischen Behandlungsprozess der Patientinnen und Patienten aller Ressorts.

Internes Audit und Überwachungsaudit Stiftung sanaCERT Suisse:

Im Frühjahr 2017 wurde wir in den Spitälern Wattwil und Wil erfolgreich ein internes Audit mit Begehungen der verschiedenen Bereiche (Bettenstationen, Labor, Radiologie, Empfang und ärztlicher Dienst etc.) durchgeführt. Dabei konnten wir positive Entwicklungen, die sich nach dem Überwachungsaudit 2016 aufgedrängt haben beobachten sowie einige wichtige nächste Schritte von Verbesserungen auf den Weg bringen.
Das im Oktober 2017 durchgeführte Überwachungsaudit mit der Stiftung sanaCert Suisse hat uns in unseren Bemühungen bestärkt und wichtige Hinweise für weitere Verbesserungsschritte geliefert, die wir sehr aktiv verfolgen.

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
Erste Überlegungen wurden zu wichtigen Behandlungaspekten wie z.B. der Hinweis auf Gefahren der Chronifizierung, Nutzung der Schmerzambulanz bei Schmerzproblematiken zu Hause, die Patienteneduktation und die gezielte Internet-Kommunikation, angstellt. Die Weiterführung der Thematik ist für 2018 geplant.

sanaCERT-Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung in der Notfallstation:
Die wichtigsten Notfallprozesse sind für die SRFT erstellt, Prozessmessgrössen definiert und in die Prozesse integriert. In der Umsetzung erweisen sich die erarbeiteten Prozesse als zielführend und geben einen strukturierten, nutzbringenden Rahmen.
Die Notfallstationen als zentrale Eintrittspforte für Patientinnen und Patienten haben relevante Schnittstellenprozesse erarbeitet und in "gelebte" Praxis umgesetzt.

sanaCERT-Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung:
In allen Bereichen des Klinischen Behandlungsalltages wurden die Arbeiten der Prozessentwicklung aktiv vorangetrieben und unterstützen die professionelle Umsetzung im Tagesgeschäft.

sanaCERT-Standard Ernährung:
Das Überwachungsaudit 2017 gab uns wichtige Hinweise, den eingeschlagenen Weg in Richtung ganzheitliche Ernährungs-medizin weiter voranzutrieben. Kostformen und Diätordner sind den neuen Erkenntnissen aus der Ernährungsmedizin angegepasst worden, ergänzende Grundlagenpapier für die enterale und parenterale Ernährung konnten im interprofessionellen und interdisziplinären Expertenteam erarbeitet und zur Umsetzung gebracht werden.

Das zentrale Einsätzungsinstrument "NRS" (Screening von Mangelernährungszuständen) wird standortübergreifend in der SRFT eingesetzt. Die Rückmeldungen aus dem internen Beschwerdemanagement und Erkenntnisse aus der Arbeitsgruppe Patientenverpflegung werden nicht mehr isoliert, sondern konsolidiert viermal jährlich im QZ Ernährung diskutiert und bearbeitet. Die Zusammenlegung der verschiedenen in diesem Bereich tätigen Gruppen wird als erfolgreich, zielführend und wirkungsvoll beurteilt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung in der SRFT:
Qualitätsentwicklung heisst für die Spitalregion Fürstenland Toggenburg- die eigenen Leistungen reflektieren, neue Abläufe definieren, bestehende kritisch hinterfragen, herausfordernde Antworten suchen, neue Wege gehen. Mit dieser Haltung entstehen im besten Fall Innovationen, vor allem bringt sie die Qualität der Patientenversorgung auf ein höheres Niveau.

Qualitätsmanagementziele 2018:

- Die Q-Kommission prüft unter dem FOKUS-Thema "Patientensicherheit" Umsetzungsszenarien für strukturierte Simulationstrainings (Labor-Skills-Training) in ausgewählten Bereichen, wie Notfallstationen/ Operationssaal/ Anästhesie und Gebärsaal
- Aktive Mitwirkung/ Teilnahme an jährlich einer "Kampagne" aus den Bereichen Arbeitssicherheit/ Arbeitsmedizin/ Gesundheitsschutz, Patientensicherheit etc.
- "Lessons-Learned" auf Augenhöhe im interdisziplinären/ interprofessionellen Arbeitsumfeld "pflegen/erlebbar/ spürbar" machen
- Ausgehend von der für die SRFT definierten Strategie "Erhebung von Patientenurteilen" sind die nationalen Zufriedenheits- und Qualitätsmessungen im Bereich Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen in Qualitäts- und Expertenteams:

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

Spezifische Qualitätsprojekte

Ausbau/ Weiterentwicklung PMS-Module

- Der Terminplaner für die ambulanten Sprechstunden in Wattwil ist eingeführt und mit der Dokumentation vernetzt. Zudem ist die Anbindung der Ultraschallbilder an die Patientendokumentation erfolgt.
- Die elektronische Patientendokumentation ist auf der psychosomatischen Abteilung (PSA) eingeführt.
- Der elektronische Pflegeprozess "ePP" ist bis Ende 2018 auf allen Bettenstationen, inklusive Wochenbett standortübergreifend eingeführt.
- Die Konzeptionsphase für das Modul "NMV" (Nichtmedikamentöse Verordnung) im Patientenmanagementsystem wurde für die SRFT lanciert.
- Das flächendeckende "Scanning" von Patientendokumenten und sytematische Vernetzung derselben auf das Dossier des Patienten im Patientenmanagementsystem befindet sich in der aktiven Umsetzungsphase.

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:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Akutsomatik		
▪ 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	√	√

▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
Psychiatrie		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie		√

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:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
▪ Hygiene (Clean-Hands Kampagne)	√	√
▪ CIRS	√	√

Bemerkungen
Die Bearbeitung der obligotorischen 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:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Mitarbeiterzufriedenheit		
▪ Im Berichtsjahr Befragung der MA Zufriedenheit	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Stürze		
▪ Vollerfassung Stürze	√	√

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	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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, Adaptation und Umsetzung im Betrieb

Risikomanagement

Ziel	Risiken werden Prozessbezogen Unternehmsweit identifiziert, erfasst, ausgewertet und Massnahmen erarbeitet
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Riskmanagement Kanton SG
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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 Unternehmensentwicklung, Leitung QM
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliche Überprüfung mit Reporting an Verwaltungsrat Kanton St. Gallen

Kontinuierliches Feedback-, resp. Beschwerdemanagement für Patientinnen und Patienten

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	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Intere Erfassung von positiven Rückmeldungen und Reklamationen von Patienten in PAME Erfassungstool,
Involvierte Berufsgruppen	Qualitlätsmanagement 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	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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; Hygienekommission SRFT
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässige Erfassungen von Wundinfektionen nach Operationen aufgrund Vorgaben von Swiss-Noso

Meldeportal CIRS (Critical Incident Reporting System)

Ziel	Verbesserungspotenziale ermitteln, durch Melden von kritischen Zwischenfällen, Vermeiden von Schadensfälle
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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 Transfusionzwischenfällen 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	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Sturztendenzen/ Entwicklung erkennen und schwerwiegende Sturzfolgen reduzieren
Methodik	Erfassung von Sturzereignissen im Meldeportal nach anerkannten Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Leiterin Pflegeentwicklung SRFT 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	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Ziel: 90% unserer Patientinnen und Patienten sind mit der Schmerzbehandlung zufrieden
Methodik	Anwendung von anerkannten Assessmentinstrumenten zur Schmerzerfassung und Dokumentation
Involvierte Berufsgruppen	Fachexperten Anästhesiepflege mit Zusatzausbildung Pain-Nurse, Fachärzte Anästhesie, Medizin und operative Kliniken, Sozialdienst, Physiotherapie und Konsilliarärzten der Psychiatrie; QZ Schmerzbehandlung
Evaluation Aktivität / Projekt	zweijährliche Überprüfungen mit Patienten/ MA-Befragungen zur Erfassung Qualität der Schmerzbehandlung

Abklärung, Behandlung, Betreuung

Ziel	Die zentralen klinischen Leistunsprozesse (Schlüsselprozesse) inkl. aller notwendigen Begleitdokumente und Patienteninformationen sind erfasst und unterstützen alle im Behandlungs- und Betreuungsprozess Involvierten Personen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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 und bilden den "Roten Faden" für eine am Kundenbedürfnis orientierte Behandlung
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool, Konzept Prozessmanagement
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Ernährung

Ziel	Umsetzung sanaCERT-Standard Ernährung, Umsetzung Konzept Mangelernährung auf allen Stationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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, Ethische 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	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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	Umsetzung sanaCERT Standard "Sichere Medikation"
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, 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	Systematischer, sicherer Medikationsprozess von Eintritt bis Austritt unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit
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 und in interdisziplinärem, interprofessionellem Qualitätszirkel

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2003 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/ Kritischen Ereignissen ermitteln, analysieren und durch eine systematische Bearbeitung Lösungen umsetzen und in der Unternehmung etablieren
- Vermeiden von Schadensfällen
- Committment 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	Alle
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit Jahren	Alle
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	Seit 2013	Alle
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebsliga-sg.ch	seit mehreren Jahren	Alle
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit Jahren	Alle

Bemerkungen

Die Resultate werden intern ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Massnahmen zur Qualitätssteigerung werden in den Kliniken 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	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Gefährdungsermittlung und H+ Audit SRFT
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst SRFT	2001	2014	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	regelmässig 5 jährliche Re-Zertifizierungen
QUALAB	Labor	2005	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Jährliche Überprüfungen
QuaTheDa	Alkohol-Kurzzeittherapiestation	2001	2017	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	RezertifizierungMai 2017
sanaCERT	Ganzer Betrieb	2003	2015	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Internes Audit März 2017, Überwachungsaudit sanaCERT Suisse, Oktober 2017

Strahlenschutz, BAG	Radiologie	2003	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung durch BAG
Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte	Apotheke	--	2013	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Chirurgie	--	2013	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	--	2001	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb für FaGe-Ausbildungen	Ganzer Betrieb	2002	2012	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Externe Prüfung durch kantonale Bildungsanbieter
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule Pflege" BZGS St. Gallen	Ganzer Betrieb	2010	2015	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Überprüfung alle 5 Jahre

Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule HF Operationstechnik" BZGS St. Gallen	Ganzer Betrieb	2011	2016	Alle	Überprüfung alle 5 Jahre, nächste Re-Anerkennung für 2017 geplant
Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Medizin Notfallstation (AIM)	Medizin	2015	2015	Alle	periodische Überprüfungen
Anerkennung als Weiterbildungsstätte B für Assistenzärzte	Gynäkologie & Geburtshilfe	2005	2017	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	periodische Überprüfung, durch Fachgesellschaft 2017 durchgeführt

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). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patienten-befragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

Messergebnisse

Fragen	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.13 (4.27 - 3.99)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.56 (4.71 - 4.40)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60 (4.75 - 4.44)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.52 (4.68 - 4.35)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.03 (4.16 - 3.89)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.20 %
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.14 (4.34 - 3.95)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.58 (4.81 - 4.35)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.68 (4.91 - 4.44)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.41 (4.63 - 4.19)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.95 (4.13 - 3.76)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.70 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, 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, interdisziplinäre/ interprofessionelle Kommunikation und Informationsweitergabe an den Patienten, Medikationssicherheit Essen, Wohnen und Öffentliche Infrastruktur erarbeitet und umgesetzt. Erkannte Verbesserungoptionen fliessen systematisch und strukturiert in die laufenden Umbauaktivitäten ein (Gesamtsarnierung Spital Wattwil und verschiedene Bauprojekte Spital Wil).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 das Spital verlassen haben.		
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.		
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Anzahl angeschriebene Patienten 2016		355		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		155	Rücklauf in Prozent	44 %
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil				
Anzahl angeschriebene Patienten 2016		180		
Anzahl eingetroffener Fragebogen		77	Rücklauf in Prozent	43 %

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg
Beschwerdemanagement
Egli Barbara
Leitung Beschwerdemanagement
071/ 987 31 29
barbara.egli@srft.ch
Dienstag 8.00 - 17.00 und Donnerstag 12.00 - 17.00
Bei Abwesenheiten steht für Meldungen die Leiterin Qualtiätsmanagement zur Verfügung

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Im Berichtsjahr Befragung der MA Zufriedenheit

Messmodell und Ziel:

- Sämtliche organisatorischen Rahmenbedingungen, die wichtig sind für MA in den Kategorien «Struktur», «Kultur», «Führung», «Anreize», «Wissenstransfer»
- Aus der Wahrnehmung der organisatorischen Rahmenbedingungen resultierende Konsequenzen und persönliche Einstellungen wie die Gesamtzufriedenheit mit der Arbeitssituation sowie das Commitment

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni an allen Standorten durchgeführt.
In allen Bereichen/ Abteilungen und Berufsgruppen (ohne Unterassistenten) der Spitalregion Fürstenland Toggenburg.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Messergebnis
Die Ergebnisse werden den Mitarbeitenden kommuniziert und Massnahmen werden auf den verschiedenen Ebenen erarbeitet.

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 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 und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). 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

Datenanalyse	2016**
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	
Erwartete Rate	3.96%
Verhältnis der Raten***	1.24
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	
Erwartete Rate	4.95%
Verhältnis der Raten***	1.21

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales 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, Spital Wil			
Anzahl auswertbare Austritte:		3757	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Anzahl auswertbare Austritte:		1747	

10 Operationen

10.1 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 wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).
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

Datenanalyse	2016**
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	
Beobachtete Rate	2.02%
Erwartete Rate	1.72%
Verhältnis der Raten***	1.17
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	
Beobachtete Rate	2.43%
Erwartete Rate	2.04%
Verhältnis der Raten***	1.19

** Entspricht der Auswertung 2017 basierend auf der medizinischen Statistik 2016 (BFS Datenanalyse 2016).

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Angaben zur Messung	
Nationales 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 Kindern).	
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil			
Anzahl auswertbare Operationen:		2177	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Anzahl auswertbare Operationen:		742	

11 Infektionen

11.1 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 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) 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:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2014	2015	2016	adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Blinddarm-Entfernungen	106	6	2.80%	2.00%	5.90%	8.10% (2.90% - 13.20%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	25	6	12.70%	5.90%	28.40%	24.40% (7.60% - 41.30%)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil						
Blinddarm-Entfernungen	42	2	9.90%	17.40%	3.40%	5.90% (0.00% - 13.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	7.50%	0.00%	27.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	15	5	13.30%	23.30%	4.90%	30.00% (6.80% - 53.20%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % 2013	2014	2015	adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	52	0	0.00%	0.00%	2.20%	0.00% (0.00% - 6.80%)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	40	0	3.90%	0.00%	2.80%	0.00% (0.00% - 8.80%)

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales 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.

12 Stürze

12.1 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. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

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

Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	1	2	2
In Prozent	3.90%	2.60%	4.80%	4.80%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	3	2	1	2
In Prozent	7.90%	5.70%	3.40%	6.50%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	42	Anteil in Prozent (Antwortrate)	4.80%

Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	31	Anteil in Prozent (Antwortrate)	6.50%

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Vollerfassung Stürze

Erfassung aller Sturzereignisse während des Spitalaufenthaltes im Betriebsjahr 2017

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.
Auf allen Bettenstationen an beiden Standorten, Notfall an beiden Standorten, Ambulatorium Wil, Tagesklinik Wattwil, Physiotherapie an beiden Standorten
alle stationären Patienten, alle Altersgruppen

Sturzrate (Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage) = 5.68
Verletzungsindex (mittlere und schwere Verletzungen nach Morse) = 63.25%
Frakturindex =0.0%

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 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 Schwerkräften.

13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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

	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0	0	1	0	0.00%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	1	0	0	1	3.20%

** 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	42	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	0.00%

Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	31	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	3.20%

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Umsetzung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation"

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

Projektart: Qualitätsprojekt, Externes Projekt Kanton St. Gallen

Projektziel bleibt Umsetzungsziel und Begleiter für die nächsten Entwicklungsschritte:
Die Module KVM (Kurve, Verordnung, Medikation) des MedFolio sind an beiden Standorten umfassend integriert und werden umgesetzt. Da die meisten medizinischen und eine grosse Mehrheit der chirurgischen Patienten über den Notfall eintreten, sind die Notfallstationen und die IMC- Stationen voll integriert, da Patienten der Bettenstationen sowie postoperativ von und nach dort verlegt werden.
Der Support wird durch das Projektteam PMS, die Key User sowie bie 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 weitere Praxistests, Erfahrungssammlungen und Weiterentwicklungen voranzutreiben und intelligente Lösungen zu entwickeln.

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 Unterenehmensentwicklung

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

18.1.2 Ausbau Patientendokumentation

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

Ausbau der Patientendokumentation (Terminplaner / Ultraschallanbindung) SRFT bis 2018

Projektziel: In Wattwil soll der Ausbau des Patientenmanagementsystems weiter vorangetrieben werden. Dazu gehört die Einführung des Terminplaners aller ambulanten Sprechstunden mit der dazu gehörenden Verknüpfung des Termins mit der Dokumentation. Gleichzeitig sollen die Bilder der Ultraschallgeräte über eine Schnittstelle der Dokumentation angehängt werden können.

Methodik: Einführung in einem Organisationsprojekt
Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing des Terminplaners
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Support während der Einführung

Involvierte Berufsgruppen

Sekretariate, Medizinische Praxisassistentinnen, Ärzte

Projektevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Module
- Überprüfung der korrekten Übermittlung der Bilddaten über die Schnittstelle.

Ausbau der Patientendokumentation (PSA)
Auf der Psychosomatischen Abteilung (PSA) soll die bisher handschriftlich geführte Krankengeschichte durch die elektronische ärztliche und therapeutische Dokumentation abgelöst werden.

Methodik:
Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Einführung in einem Organisationsprojekt

Projektziel

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing von Textbausteinen
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Support während der Einführung

Involvierte Berufsgruppen

- Ärzte, Therapeuten, Sekretariat
-

Projektevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Formulare

18.1.3 Pilotierung elektronischer Pflegeprozess

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

Pilotierung elektronischer Pflegeprozess (ePP)

Projektziel:
Im Rahmen des kantonalen Projekts „Einführung elektronischer Pflegeprozess" soll auf einer Bettenstation der elektronische Pflegeprozess als Pilot eingeführt und ausgewertet werden. Gleichzeitig mit der Einführung des neuen Moduls wird die Leistungserfassung Pflege (LEP) teil-automatisiert.

Methodik: Einführung in einem Organisationsprojekt

Zur Methodik zählen folgende Elemente
- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing des Moduls ePP
- Bau der Schnittstelle zwischen Modul ePP und Anwendung LEP
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Schulung der theoretischen Grundlagen
- Schulung der Anwendung in MedFolio
- Support während der Einführung
- Festlegen der notwendigen Weiterentwicklungen
- Freigabe zum Rollout in der gesamten SRFT

Involvierte Berufsgruppen
- Pflegefachpersonen

Projektevaluation
- Überprüfung der korrekten Anwendung des eingeführten Moduls
- Überprüfung der korrekten Übermittlung von LEP Daten

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Ausbau der Patientendokumentation SRFT

Das Projekt wurde an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

Ausbau der Patientendokumentation (Terminplaner / Ultraschallanbindung/ Dokumentenscanning) SRFT bis 2017

Projektziel: An beiden Standorten wurde der Ausbau des Patientenmanagementsystems weiter vorangetrieben werden. Dazu gehörte die Einführung des Terminplaners aller ambulanten Sprechstunden mit der dazu gehörenden Verknüpfung des Termins mit der Dokumentation. Gleichzeitig sollten die Bilder der Ultraschallgeräte über eine Schnittstelle der Dokumentation angehängt werden können und externe Dokumente (Verlegungsberichte Rettungsdienst/ Zuweiserdokumente etc.) dem jeweiligen Patientendossier systematisch zugeordnet werden.

Methodik: Einführung in einem Organisationsprojekt
Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing des Terminplaners
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Support während der Einführung

Involvierte Berufsgruppen

Sekretariate, Medizinische Praxisassistentinnen, Ärzte und spezialisiertes Pflege- und Therapeutisches Personal

Projektevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Module
- Überprüfung der korrekten Übermittlung der Bilddaten über die Schnittstelle.

Ausbau der Patientendokumentation (PSA)
Auf der Psychosomatischen Abteilung (PSA) wurde die bisher handschriftlich geführte Krankengeschichte durch die elektronische ärztliche und therapeutische Dokumentation abgelöst.

Methodik:
Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Einführung in einem Organisationsprojekt

Projektziel

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing von Textbausteinen
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Support während der Einführung

Involvierte Berufsgruppen

- Ärzte, Therapeuten, Sekretariat

Projektevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Formulare

Erfolgreich konnten im Jahr 2017 kleinere und grössere Schritte in Richtung ganzheitliche Erfassung von Dokumentationen, inkl. bildgebendes Material in das zentrale Patientenmanagementsystem (PMS) umgesetzt werden. Wir sind noch nicht ganz am Ziel, die gemeinsame Zusammenarbeit in Form von Gruppen- / Bereichs- und Professionen geführten Gespräche haben wichtige Lernschlaufen ermöglicht und stellen hiermit die Effizienz und Effektivität der eingeleiteten Folgeschritte sicher. Die

gemachten Erfahrungen sind so zentral, dass sie auf alle weiteren zu implementierenden PMS-Module wirken und die Entwicklungen begleiten.

18.2.2 Pilotprojekt elektronische Pflegedokumentation

Das Projekt wurde am Standort Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil durchgeführt.

Projektstart:
Der Pilot startete am 7. August und dauerte 6 Wochen bis zum 15. September 2017

Zielsetzung und Aufbau/ Ablauf und Methodik:
Im Rahmen der kantonalen Weiterentwicklung des Patientenmanagementsystems (PMS) wurde mit einem Pilot überprüft, ob die PMS Module für die elektronische Pflegeprozess Dokumentati-on (ePP) im Arbeitsalltag erfolgreich eingesetzt werden können. Ebenfalls geprüft wurde die Stabilität und Funktion der Datenschnittstelle MedFolio – PORaBo.

Abschluss Pilotprojekt:
Der Steuerungsausschuss hat am 6. September (Pilotwoche 5) die Rückmeldungen der AnwenderInnen, Key User und des Projektteams analysiert und ausführlich diskutiert. Es konnte festgestellt werden, dass seitens MedFolio und PORaBo die Datensicherheit und Alltagstauglichkeit gegeben war. Die Rückmeldungen aller Betroffenen zeigten trotz festgestellter Schwächen und Fehlern der Module ebenfalls ein positives Gesamtresultat. Die personellen Ressourcen im Projektteam wurden ebenfalls überprüft und in den Entscheid miteinbezogen. Nach sorgfältigem Abwägen der Vor- und Nachteile wurde der Beschluss gefällt, den Rollout auf den Stationen in Wil wie geplant durchzuführen.

Weiterentwicklung und Ausblick:
Der Pilot hat bestätigt, dass mit der Einführung der neuen Module ein wichtiger Schritt in Richtung vollständige elektronische Pflegedokumentation gemacht wird. Er hat aber auch sehr klar aufgezeigt, dass wichtige Teile der Gesamtdokumentation noch fehlen. Die Medienbrüche verlangen von den Anwendern viel Flexibilität. Sie verursachen Mehraufwand und sind Fehlerquellen. **Insbesondere fehlen:**
- Weitere Assessmentinstrumente
- Eine interdisziplinäre Anamnese
- Ein interprofessionelles Austrittsmanagement (bereits weiter oben erwähnt)
- Die LEP-Ableitung aus der Kurve
- Das Modul „nicht-medikamtentöse Verordnung" (NMV) inkl. LEP-Ableitung

Wir bleiben an der Weiterentwicklung dran und setzen und für die flächendeckende Einführung an den Standorten Wattwil und Wil ein. Der Nutzen für die Anwender und letztendlich für unsere Patientinnen und Patienten ist grösser, als die Stolpersteine der Medienbrüche, die, da sind wir sehr zuversichtlich, mit zunehmender Weiterentwicklung hin zu intelligenten IT-Systeme kleiner werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 siehe Zertifizierungsübersicht

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

siehe Zertifizierungsübersicht

19 Schlusswort und Ausblick

Mit unserem Qualitätsbericht 2017 vermitteln wir Ihnen wiederum einen guten Einblick in die Qualitlätsarbeit der SRFT. Dahinter stehen Menschen, die sich täglich für eine hohe Patienten- und Kundenzufriedenheit engagieren und ihr Bestes geben.

Qualitätsmanagement bedeutet, sich kontinuierlich weiter zu entwickeln. Wir beschäftigen uns weiterhin intensiv mit der Erarbeitung und Implementierung von Prozessen. Im Jahr 2017 wurden weitere Prozesse im Bereich der Leistungserbringung - der medizinischen und operativen Kliniken, des Personalwesens und des Managements überarbeitet und weiterentwickelt. Im Bereich der medizinischen Supportprozesse, einschliesslich Labor, Radiologie, Physiotherapie sowie der therapeutischen Dienste und der Supportprozesse aus dem Bereich Facility Management wird die Aufbauarbeit und Integration von Prozessen in den kommenden Jahren ein ständiges, dynamisches und damit ein zentrales Element sein. Die Erarbeitung von Prozessen, die Intergration 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 die Patientensicherheit weiter zu stärken.

Im Jahr 2017 konnten zentrale Verbesserungen im Rahmen der Bearbeitung des sanaCERT Standard "Sichere Medikation" in die Wege geleitet werden. Die Umsetzung des sanaCERT Standard "Sichere Medikation" ist massgeblich stark beeinflusst von den Möglichkeiten des elektronischen Medikationstools im Patientenmanagementsystem, umgekehrt aber auch ein Treiber für die Weiterentwicklung des Moduls und somit von zentraler Bedeutung. Diese beiden Projekte sind eng miteinander verknüpft, stehen in gegenseitiger Abhängigkeit und Wechselwirkung zuseinander und tragen wesentlich zur Optimierung des gesamten Medikationsprozesses bei.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Bereits im Frühjahr 2017 hat uns ein intern durchgeführtes Audit gezeigt, in welchen Bereichen wir schon gut unterwegs sind und wo unsere Verbesserungspotentiale liegen. Im September 2017 fand nach erfolgreicher Re-Zertifizierung 2015 durch die Stiftung sanaCERT Suisse ein nächstes Überwachungsaudit mit Auditoren der Stiftung sanaCERT Suisse statt.
Weiterhin erfolgte im Mai 2017 die erfolgreiche Re-Zertifizierung mit SQS/ QuaTheDA im Bereich der Psychiatrie/ Suchttherapie auf der Alkoholkurzzeittherapiestation am Standort Wattwil .

Qualitätsentwicklung heisst für uns, sich den zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens zu stellen, aktiv Einfluss zu nehmen und damit den Anliegen, Bedürfnissen und Erwartungen unserer Patientinnen und 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.

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

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
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	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√
Hormone (Endokrinologie)		
Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
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)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Knochentumore	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und >= 2000g)	√	
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

Bemerkungen

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

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 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.

Weitere Gremien

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

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

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**).