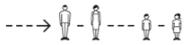

----- **Spitalregion Fürstenland Toggenburg** -----



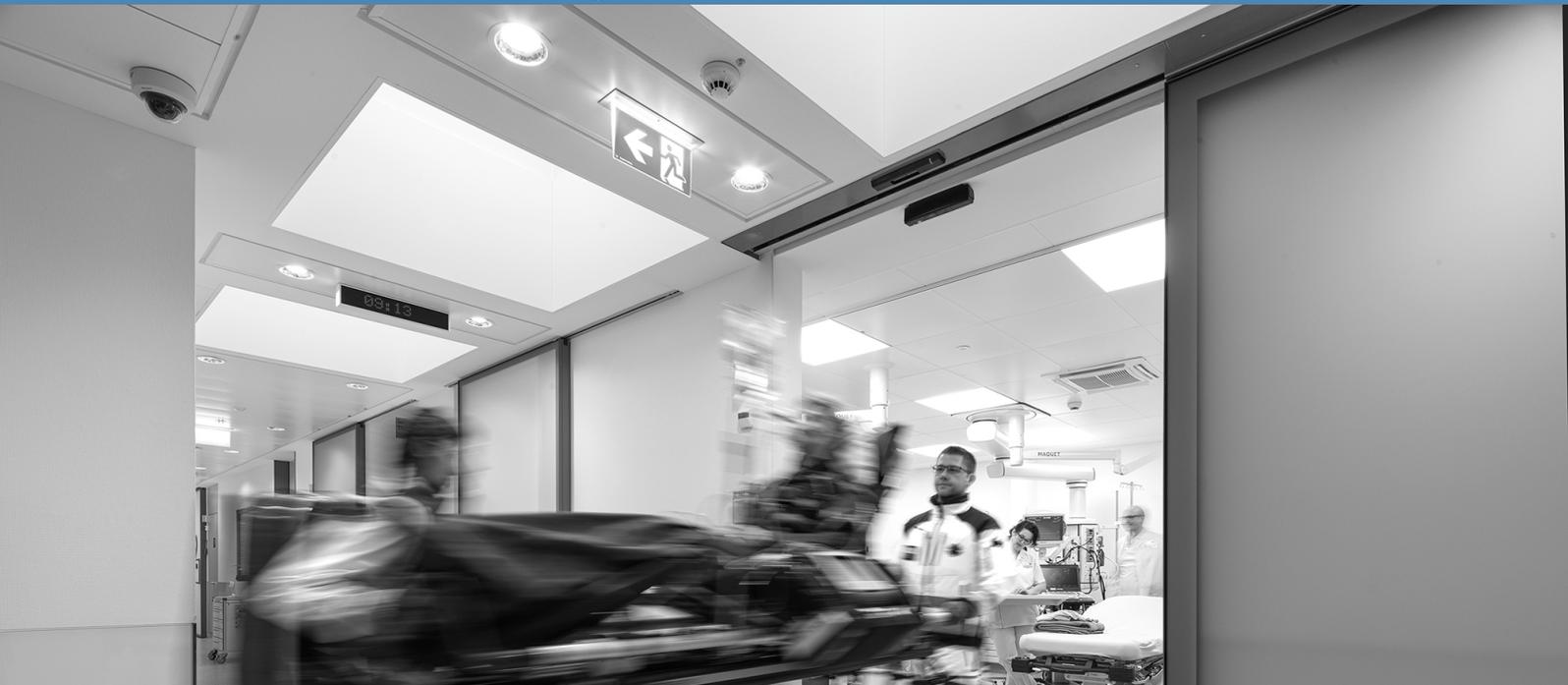
Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

14.05.2019
René Fiechter, Direktor und Vorsitzender der
Geschäftsleitung

Version 1



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 2018.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Frau
Claudia Wussow
Leiterin Qualitätsmanagement
SRFT
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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	14
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	15
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	15
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	16
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	17
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	35
8.1 Eigene Befragung	35
8.1.1 Zuweisermanagement Kontaktpflege	35
Behandlungsqualität	36
9 Wiedereintritte	36
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	36
10 Operationen	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
11 Infektionen	37
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	37
12 Stürze	39
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	39
12.2 Eigene Messung	41
12.2.1 Vollerfassung Stürze	41
13 Wundliegen	42
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	42
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

17	Weitere Qualitätsmessungen Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	44
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	44
18.1.1	Umsetzung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation"	44
18.1.2	Umsetzung elektronischer Pflegeprozess	45
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	46
18.2.1	Ausbau der Patientendokumentation SRFT	46
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	47
18.3.1	siehe Zertifizierungsübersicht	47
19	Schlusswort und Ausblick	48
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		49
Akutsomatik		49
Herausgeber		51

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.

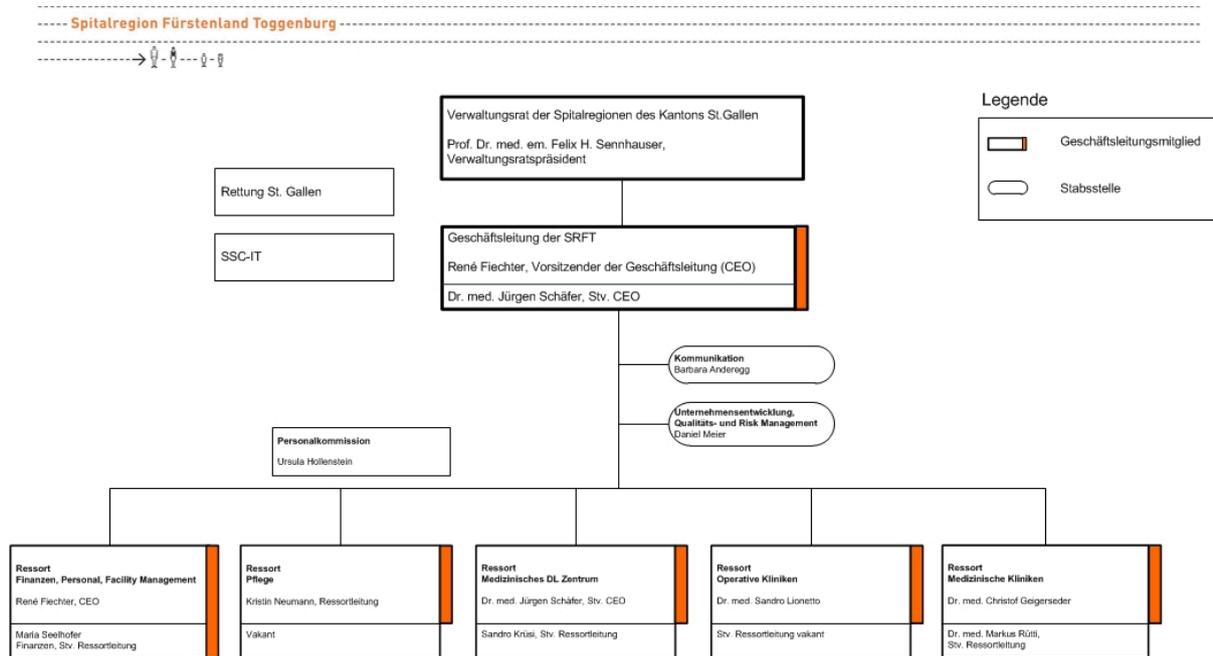
René Fiechter

Vorsitzender der Geschäftsleitung

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm SRFT

Gültig ab 01.04.2019

Vernetzung von Qualitäts- und Risikomanagement (QM / RM)

Das Qualitäts- und Risikomanagement stehen in enger Verbindung; so macht es Sinn, zu prüfen, 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 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- und Risikomanagementkonzeptes
- Erarbeitet jährlich QM-Ziele, die sich an den der Unternehmensstrategie und deren Zielen orientieren, von dort abgeleitet werden und 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
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Frau Claudia Wussow
Leiterin Qualitätsmanagement, Moderatorin
QZ CIRS, Moderatorin QZ ABB
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Herr Daniel Meier
Leiter Unternehmensentwicklung, Stv.
Qualitätsmanagement, Mitglied Q-
Kommission
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 2018

Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement

- Die zentralen 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 in der SRFT erfolgreich eingeführt und sind nun im Arbeitsalltag flächendeckend an beiden Standorten integriert.
- Der Qualitätszirkel SRFT "Sichere Medikation" arbeitet seit 2017 unermüdlich an der Erarbeitung und Weiterentwicklung 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 Frühjahr 2018 das ressort- und standortübergreifende umfassende Einführungsprogramm für unsere Ärzteschaft einführen.
- Im Herbst 2018 wurde eine erste breit abgestützte Evaluation mittels strukturiertem Interview (Wirksamkeit und Nutzenüberprüfung) durchgeführt.
- Die Resultate der Interviewbefragungen waren sehr erfreulich und haben uns bestärkt die Konzeption beizubehalten. Besonders gefreut haben uns die unerwartet vielen konstruktiven Rückmeldungen zu inhaltlichen Optimierungsmassnahmen.
- Wir werden einen Grossteil dieser Verbesserungen im Laufe des Jahres 2019 in die aktuelle Konzeption integrieren. Eine erneute Evaluation ist auf Ende 2019 vorgesehen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

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

Internes Audit und Re-Zertifizierung Stiftung sanaCERT Suisse:

Im Frühjahr 2018 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, dies als Vorbereitung und Pulsmesser für das September 2018 terminiert Re-Zertifizierungsaudit. Dabei konnten wir positive Entwicklungen, die sich nach dem Überwachungsaudit 2017 aufgedrängt haben beobachten sowie einige wichtige nächste Schritte von Verbesserungen auf den Weg bringen.

Die im **September 2018** durchgeführte **Re-Zertifizierung mit der Stiftung sanaCert Suisse** hat uns in unseren Überlegungen und resultierenden Anstrengungen bestärkt und erneut zentrale Hinweise für weitere Verbesserungsschritte geliefert, die wir sehr aktiv verfolgen.

Wir sind sehr zufrieden mit der erreichten positiven Ergebnis, es ermutigt uns den eingeschlagenen Weg kontinuierlich und unablässig weiterzuverfolgen und den Blick für neue Entwicklungen offen zu halten.

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 Behandlungsaspekten wie z.B. der Hinweis auf Gefahren der Chronifizierung, Nutzung der Schmerzambulanz bei Schmerzproblematiken zu Hause, die Patientenedukation und die gezielte Internet-Kommunikation, angestellt. Es konnten Weichen gestellt werden, die die systematische Integration eines Psychiaters in der interdisziplinären Schmerzkonzferenz ermöglichen und das Konzept der Ganzheitlichkeit in der Behandlung der chronischen Schmerzpatienten massgeblich unterstützt.

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

Die zentralen 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. Die Eröffnung der Integrierten Notfallpraxis (INP) am Standort Wil bewerten wir als einen zentralen Meilenstein für eine professionelle medizinischen Behandlungsqualität unserer Patientinnen und Patienten.

sanaCERT-Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung:

In allen Bereichen des Klinischen Behandlungsalltages wurden die Arbeiten der Prozessentwicklung aktiv vorangetrieben und unterstützen die professionelle Umsetzung im Klinikalltag.

sanaCERT-Standard Ernährung:

Die Re-Zertifizierung 2018 gab uns wichtige Hinweise, den eingeschlagenen Weg in Richtung ganzheitliche Ernährungsmedizin weiter voranzutreiben. Kostformen und Diätordner sind den neuen Erkenntnissen aus der Ernährungsmedizin angepasst worden, ergänzende Grundlagenpapier für die enterale und parenterale Ernährung konnten im interprofessionellen und interdisziplinären

Expertenteam erarbeitet und zur Umsetzung gebracht werden.

Das zentrale Einsatzinstrument "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. Grundsätzlich wurde in der Q-Kommission und Geschäftsleitung entschieden, dass Qualitätsentwicklung von elementarer Bedeutung ist. Um gezielt abwägen, identifizieren, Massnahmen ableiten, Tendenzen und Strömungen aufnehmen zu können, ist dem Faktor Zeit in angemessenem Rahmen Rechnung zu tragen. Die QM-Ziele 2018/ 2019 stellen dafür eine Pilotphase dar, die erstmalig im Frühjahr 2020 evaluiert wird.

Qualitätsmanagementziele 2018/ 2019:

- 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 interdisziplinäre Teams entwickelt, weiterentwickelt, aufgebaut und im Unternehmen gesamthaft über gezielte Schulungen und Informationen verankert.

Spezifische Qualitätsprojekte

Ausbau/ Weiterentwicklung PMS-Module

- Der PMS Terminplaner für diverse ambulante Sprechstunden- und Therapiebereiche ist standortübergreifend 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" konnte bis Ende 2018 auf allen Bettenstationen, inklusive Wochenbett standortübergreifend "Go life" gehen.
- Die Konzeptionsphase für das Modul "NMV" (Nichtmedikamentöse Verordnung) im Patientenmanagementsystem wurde für die SRFT lanciert.
- Das flächendeckende "Scanning" von Patientendokumenten und systematische Vernetzung derselben auf das Dossier des Patienten im Patientenmanagementsystem befindet sich in der aktiven Umsetzungsphase.
- Die Möglichkeiten der Digitalisierung zum Nutzen von Patienten und Spital einsetzen zu können, dabei die Vernetzung von verschiedenen Systemen nicht aus den Augen zu verlieren ist zentrales Thema der nächsten Jahre.

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
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√

<i>Psychiatrie</i>		
▪ 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 obligatorischen sanaCERT-Standards inkl. dazugehöriger Messungen ist gemäss Verwaltungsrat der Spitalregionen des Kanton St.Gallen von allen Spitalern 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 Messung(en) durchgeführt:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
<i>Stürze</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

Kontinuierliches Feedback-, resp. Beschwerdemanagement für Patientinnen und Patienten

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Ernst nehmen und Bearbeiten von Beschwerden, 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	Interne Erfassung von positiven Rückmeldungen und Beschwerden 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

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
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Pflegepersonal, Ärzteschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Analyse der Resultate, Ableiten von Massnahmen mit den Verantwortlichen, Adaptation und Umsetzung im Betrieb

Risikomanagement

Ziel	Risiken werden Prozessbezogen Unternehmensweit 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

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

CIRS (Critical Incident Reporting System) systematisch im Gesamtprozess bearbeiten

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.
Begründung	obligatorisch im Kanton vorgegebener Standard; am Behandlungalltag orientierte Möglichkeiten Fehler struktuiert zu identifizieren und im Behandlungsteam wirkungsvolle Massnahmen abzuleiten
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, interne Audits um systematische Schwachstellen zu erkennen;Ableiten von Massnahmen. Weiterleitung von erkannten Vigilanz Meldungen (Hämovigilanz und Pharmakovigilanz, Materiovigilanz an die entsprechenden Gremien und damit Erfüllen der gesetzlichen Meldepflicht an Swissmedic.

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 Konsiliarärzten 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 Leistungsprozesse (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	Zentrale Behandlungsprozesse der Notfallstationen sind standortübergreifend erarbeitet und sind im Betriebskonzept der Notfallstationen integriert
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfall-Stationen 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	Fälle von Mangelernährung bei Patienten aufgrund standardisierter Assessments erfasst und anhand des Konzeptes Ernährungsmedizin behandelt
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

Sichere Medikation

Ziel	Umsetzung sanaCERT Standard "Sichere Medikation" bei stationären Patienten
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	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

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

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 im Jahr 2003 ein CIRS 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
- 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."

Bei schwerwiegenden Ereignissen wird die systematische Fehleranalyse mittels "London-Protokoll" durchgeführt.

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 Jahren	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
Infreporting Melde­system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	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	krebssliga-sg.ch	seit mehreren 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
sanaCERT	Ganzer Betrieb	2003	2018	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Internes Audit März 2018
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2007	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Gefährdungsermittlung und H+ Audit SRFT
QuaTheDa	Alkohol-Kurzzeittherapiestation	2001	2017	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Aufrechterhaltungsaudit 2018
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

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

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	--	2018	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 HF Operationstechnik" BZGS St. Gallen	Ganzer Betrieb	2011	2016	Alle	Überprüfung alle 5 Jahre, nächste Re- Anerkennung für 2017 geplant
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule Pflege"	Ganzer Betrieb	2010	2015	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital	Überprüfung alle 5 Jahre

BZGS St. Gallen				Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	
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
Ausbildungsstätte Fachbereich Geriatric, Kat. B	Altersmedizin	2018	2018	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	derzeit in Re- Evaluation, def. Bestätigung noch ausstehend
Weiterbildungsstätte für Fachärzte Gastroenterologie	Medizin/ Gastroenterologie	2018	2018	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen		Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.09	4.14 (4.02 - 4.25)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.55	4.57 (4.45 - 4.69)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.49	4.62 (4.51 - 4.73)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.53	4.52 (4.37 - 4.67)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.98	4.03 (3.88 - 4.17)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		88.60	93.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			355
Anzahl eingetreffener Fragebogen	155	Rücklauf in Prozent	44 %
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		4.14	4.11 (3.95 - 4.28)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.58	4.48 (4.41 - 6.76)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.68	4.67 (4.51 - 4.83)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		4.41	4.46 (4.24 - 4.67)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.95	3.92 (3.72 - 4.13)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		94.70	94.70 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			180
Anzahl eingetreffener Fragebogen	77	Rücklauf in Prozent	43 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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 2017 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. 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 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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 April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

Hauptverantwortliche

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 Qualitätsmanagement 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 Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.

In allen Bereichen/ Abteilungen und Berufsgruppen (ohne Unterassistenten) der Spitalregion Fürstenland Toggenburg.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweisermanagement Kontaktpflege

Im Jahr 2018 sind verschiedene Aktivitäten zur Erfassung von "Wünschen und Erwartungen zur Zusammenarbeit" von Hausärzten und sonstigen Zuweisern mit den Spitalstandorten umgesetzt worden.

Die interne Arbeitsgruppe ZuweisermanagementSRFT hat mit ihren Aktivitäten rund um die Wahrnehmung von Erwartungen und Bedürfnissen unserer zuweisenden ärztlichen Stellen, regelmässige persönliche Kontakte mit den zentralen Interessensvertretern.

Grundsätzlich ist es der SRFT ein Anliegen, vorallem die persönlichen Kontakte und aktive Kontaktpflege der Spitalärzte zu den Zuweisern verstärkt zu fördern.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Ressort Medizin und Ressort Operative Kliniken, inkl. Gynäkologie & Geburtshilfe, der Spitäler Wattwil und Wil.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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 (BFS)	2016	2017
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil		
Anteil externer Rehospitalisationen	20.53%	24.70%
Verhältnis der Raten*	1.24	1.21
Anzahl auswertbare Austritte:		3776
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil		
Anteil externer Rehospitalisationen	21.96%	16.24%
Verhältnis der Raten*	1.21	0.97
Anzahl auswertbare Austritte:		1837

* 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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.

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

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

	2015	2016	2017	2018
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	2	2	1
In Prozent	2.60%	4.80%	4.80%	2.00%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	51	Anteil in Prozent (Antwortrate)		2.00%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	1	2	1
In Prozent	5.70%	3.40%	6.50%	3.30%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	30	Anteil in Prozent (Antwortrate)		3.30%

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund des kleinen Patientenkollektivs werden keine Angaben zum Vertrauensintervall und Residuum vorgenommen.

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

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

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Vollerfassung Stürze

Erfassung aller Sturzereignisse während des Spitalaufenthaltes im Berichtsjahr 2018

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 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 Pflergetage) = 4.14

Verletzungsindex (mittlere und schwere Verletzungen nach Morse) = 47.75%

Frakturindex = 2.25%

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 Schwerkraften.

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 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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	51	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			0.00%	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	1	0	0.00%
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	30	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			0.00%	

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte 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 (alle stationären und ambulanten Bereiche) 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 bei 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 Unternehmenseentwicklung

Projektelevaluation:

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

18.1.2 Umsetzung elektronischer Pflegeprozess

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

Umsetzungsprojekt elektronischer Pflegeprozess (ePP) in den beiden Standorten der SRFT:

Projektziel:

Nach Evaluation der Pilotphase auf einer Bettenstation (im Rahmen des kantonalen Projekts „Einführung elektronischer Pflegeprozess“) erfolgt etappiert und in Intervallen, die flächendeckende, bereichsübergreifende Einführung des elektronischen Pflegeprozesses. Gleichzeitig mit der Umsetzung des neuen PMS-Moduls wird die Leistungserfassung Pflege (LEP) teil-automatisiert.

Methodik: Umsetzung 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, Fachverantwortliche Patientenmanagementsystem SRFT, Pflegeentwicklung

Projektelevaluation

- Überprüfung der korrekten Anwendung des eingeführten Moduls
- Überprüfung der korrekten Übermittlung von LEP Daten
- Stolpersteine während der Umsetzung/ Erhebung Quick-Wins

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

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 2018

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

Projektelevaluation

- 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

Projektelevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Formulare

Erfolgreich konnten im Jahr 2018 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.

18.3 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 2018 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 kontinuierlich weiter zu entwickeln. Wir beschäftigen uns weiterhin intensiv mit der Erarbeitung und Implementierung von Prozessen. Im Jahr 2018 wurden weitere Prozesse im Bereich der Leistungserbringung - der medizinischen und operativen Kliniken, des Personalwesens und des Managements grundlegend 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 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 die Patientensicherheit weiter zu stärken.

Im Jahr 2018 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 zueinander und tragen wesentlich zur Optimierung des gesamten Medikationsprozesses bei.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Bereits im Frühjahr 2018 hat uns ein intern durchgeführtes Audit gezeigt, in welchen Bereichen wir schon gut unterwegs sind und wo unsere Verbesserungspotentiale liegen. Im September 2018 wurden uns im Rahmen des Re-Zertifizierungsaudits durch die Stiftung sanaCERT Suisse unsere zielgerichteten Anstrengungen zum "Wohle unserer Patientinnen und Patienten" mit sehr guten Ergebnissen bestätigt.

Weiterhin erfolgte im Mai 2018 das erfolgreiche externe Überwachungsaudit 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 einem zukunftsgerichteten Weg sind und diese 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 spitalinfo.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 Nasen Chirurgie 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	√	√
Knochtumore	√	√
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)	√	
Neonatalogie (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+ 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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.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**).