



Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
Spitäler Altstätten, Grabs, Walenstadt
Alte Landstrasse 106
9445 Rebstein



Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	1
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	1
B2	Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
C1	Angebotsübersicht	5
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2012	9
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	11
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	11
E	ANQ-Indikatoren	12
E1	ANQ-Indikatoren Akutsomatik	12
E1-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	12
E1-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	13
E1-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO	13
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ	16
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	18
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	18
F2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	19
F3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	19
F6	Weiteres Messthema	20
G	Registerübersicht	21
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	22
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	23
I	Schlusswort und Ausblick	24

A

Einleitung

Die drei Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt wurden im Jahr 2003 zur Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS) zusammengeschlossen. Seither wurde im Interesse der Patienten und der Mitarbeiter ein umfassendes Qualitätsmanagement aufgebaut und fortlaufend weiterentwickelt. In der Zwischenzeit ist das Qualitätsmanagement in der SR RWS etabliert und hilft, den Leistungsauftrag in der geforderten Qualität umzusetzen und weiter zu entwickeln. Der gegenwärtige Schwerpunkt liegt auf der stetigen Optimierung und Anpassung des Qualitätsmanagements und der Integration und Umsetzung der externen Anforderungen (ANQ-Messungen, Berichtswesen). Unsere Bereitschaft zur transparenten Offenlegung unserer Leistungs- und Angebotsdaten äussert sich in der Publikation dieses Qualitätsberichtes.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das Qualitätsmanagement nimmt eine zentrale Stellung in der Führungs- und Organisationsstruktur der SR RWS ein. Der Leiter Qualitätsmanagement ist als Stabsstelle direkt dem Vorsitzenden der Geschäftsleitung unterstellt. Sämtliche wichtigen Aspekte des Qualitätsmanagements werden durch die Mitglieder der Geschäftsleitung behandelt und verabschiedet. Damit ist eine Verankerung des Qualitätsmanagements auf oberster Führungsebene der Spitalregion sichergestellt.

Nach Vorgaben des Verwaltungsrates der Spitalverbunde sollen sich alle öffentlichen Akutspitäler des Kantons einheitlich nach den Qualitätsstandards der sanaCERT Suisse ausrichten. Dazu sind durch Beschluss des Verwaltungsrates vier Pflichtstandards vorgegeben (Grundstandard Qualitätsmanagement, Standard Hygiene, Standard Schmerzbehandlung und Standard Umgang mit kritischen Zwischenfällen).

Die Spitalregion RWS definiert die weiteren vier für eine Zertifizierung notwendigen Standards einheitlich für alle drei Spitalstandorte (Standard Beschwerdemanagement, Standard Notfall, Standard Sichere Medikation, Standard Palliativbetreuung).

Auf Ebene der Spitalregion werden die einzelnen Standards jeweils durch einen

Standardverantwortlichen geleitet, der fachlich übergreifende Kompetenz in dem Themengebiet ausweist. Auf Spitalebene sind Qualitätszirkel eingesetzt, die unter der Leitung der Standardverantwortlichen ihrerseits die organisatorischen und dem Leistungsauftrag entsprechenden Spitalstrukturen abbilden und in ihrem Spital für die Umsetzung verantwortlich sind.

Mit dieser Organisationsform des Qualitätsmanagements ist eine kontinuierliche und sich immer weiter spezialisierende Durchdringung des Qualitätsgedankens bis auf die Ebene der direkten und indirekten Patientenbetreuung umgesetzt. Es ist ein Anliegen der Verantwortlichen für das Qualitätsmanagement, auch die Rückspiegelung des Qualitätsmanagements aus Patientensicht (Standard Umgang mit Beschwerden und Wünschen) zu beachten und in die Qualitätsarbeit einfließen zu lassen.

Es besteht ein Organigramm der Q-Organisationsstruktur sowie ein „Projektauftrag Qualitätsmanagement“ seitens der Geschäftsleitung

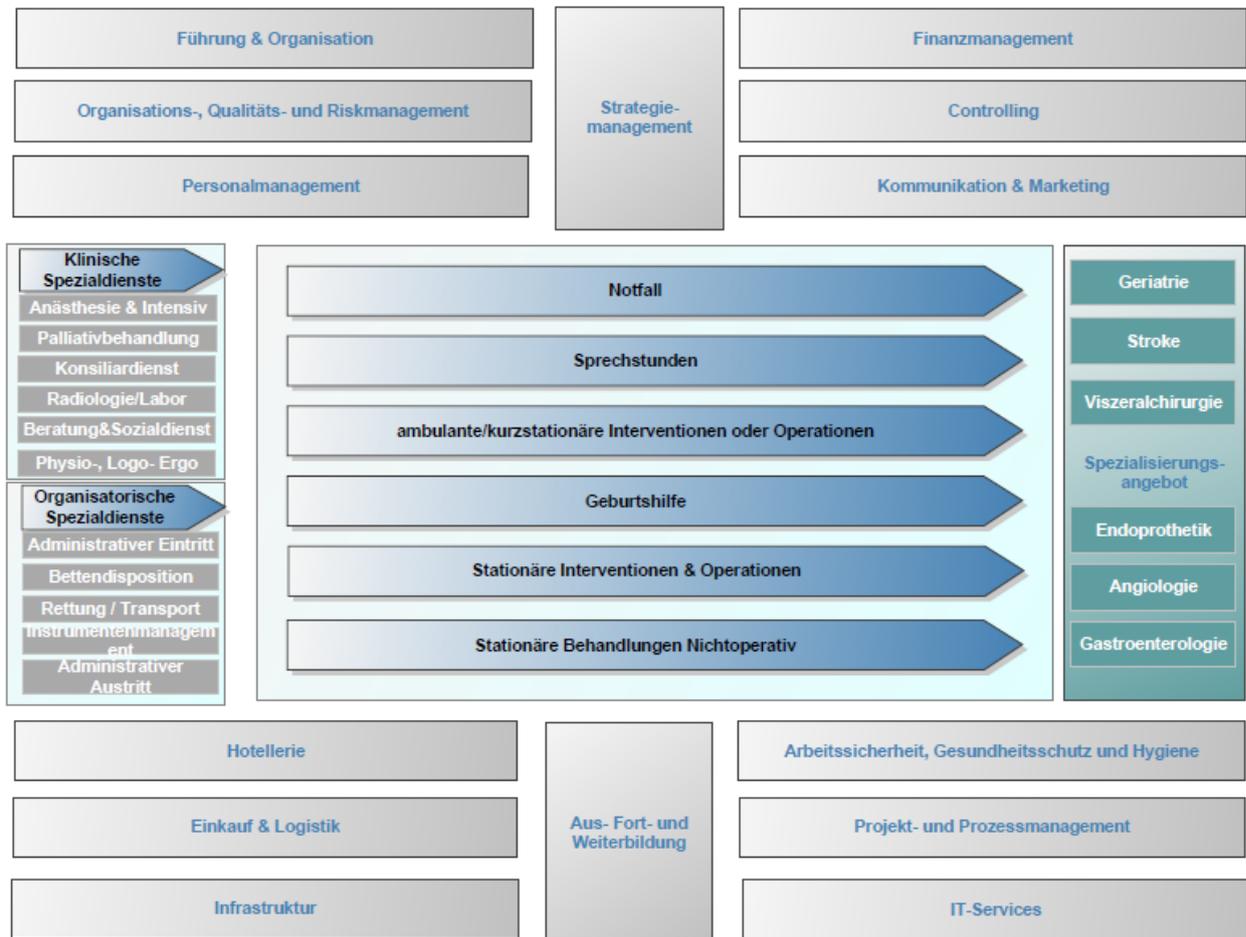
x Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Vorbereitungsarbeiten zur Anpassung des gesamten Qualitätsmanagements an die neue Strategie. Dazu:
 - Aufbau und Umsetzung eines qualitätsorientierten Prozessmanagements
 - Erstellung einer Prozesslandkarte
 - Implementation eines Prozessmanagementtools
- Prozessdefinitionen und/oder -optimierungen in verschiedenen Klinikbereichen
 - In den Spezialangeboten: Stroke, spezialisierte Viszeralchirurgie, Geriatrie, Gefässmedizin
 - In ausgewählten Kernprozessen: Chirurgie, Medizin, Wochenbett, ambulante Betreuung
- Teilnahme und Umsetzung der nationalen Forderungen ANQ
 - Messungen (Patientenzufriedenheit, Swiss Noso, Dekubitus & Sturz, vermeidbare Reoperationen und Rehospitalisationen)
 - Berichterstattungen (Jahresbericht)

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Umgesetzte Vorbereitungsarbeiten zum Projekt „Einführung eines qualitätsorientierten Prozessmanagements“. Vorliegende von der Geschäftsleitung verabschiedete Prozesslandkarte. Entwurf Prozessmanagementkonzept.



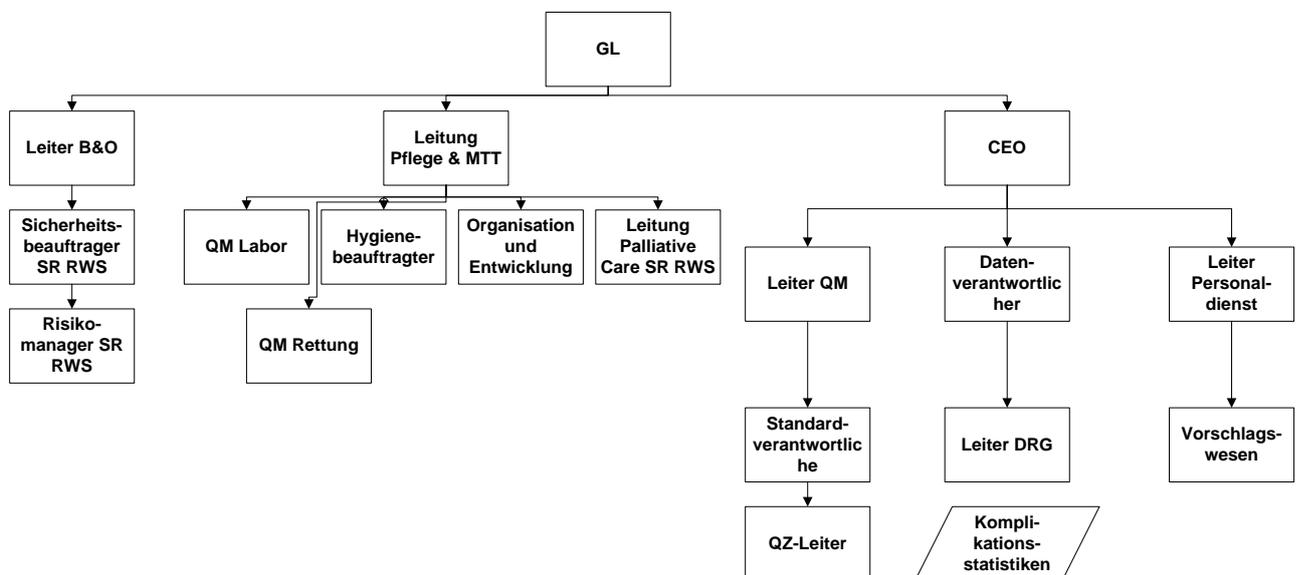
- Verschiedene von den Klinikern verabschiedete Prozessbeschreibungen. Erste erfolgreiche elektronische Verknüpfung zwischen Prozessen und Dokumenten.
- Entwurf eines Dokumentenmanagementkonzeptes, erfolgte Abklärungen zur Einführung und Umsetzung
- Erfolgreich absolviertes sanaCERT Überwachungsaudit, Vorbereitungsarbeiten für das erste Rezertifizierungsaudit sanaCERT SR RWS 2013
- Vorliegende Messresultate aller von ANQ geforderten Messungen

- Umstellung der Dekubituserfassung, integrativ in die neu eingeführte Wunddokumentation. Abbau von Doppelspurigkeiten. Überprüfung dieser Variante.
- Konzeption und Umsetzung einer Schmerzzufriedenheitsbefragung.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Umsetzung der Strategie und des Leitbildes
- Weiterentwicklung des prozessorientierten Qualitätsmanagements
- Aufbau und Umsetzung des Dokumentenmanagements
- Definition und Optimierung weiterer Prozesse aus dem Bereich „Behandlung und Betreuung“, dies im Sinne des KVP (kontinuierlichen Verbesserungsprozesses)
- Durchführung aller von ANQ geforderten Messungen
- Erfolgreiche Überwachungsaudits sanaCERT, Wechsel von einzelnen Standards

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



Organigramm QM SR RWS und anverwandte Bereiche, 2013

x	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	90	Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Stefan Lichtensteiger EMBA, CEO	071 - 775 81 01	stefan.lichtensteiger@srrws.ch	Qualitätsverantwortlicher der Geschäftsleitung Alle strategischen und wichtigen Fragestellungen werden durch die Geschäftsleitung bearbeitet. Die bestehende Qualitätskommission wurde aufgelöst.
Mirco Schweitzer, MSc Leiter QM SR RWS	071 - 775 81 55	mirco.schweitzer@srrws.ch	Leiter Qualitätsmanagement SR RWS
Fachbezogene Spezialisten, z.B. Leiter Departement Anästhesie für sanaCERT Standard Nr. 5: Schmerzbehandlung			sanaCERT Standard-Verantwortliche
Repräsentative Vertretung von Berufsgruppen/ Funktionen pro Thema			Qualitätszirkel Arbeitsgruppen der einzelnen Spitäler, bezogen auf sanaCERT-Standards

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Spitälern:	Spital Altstätten – Spital Grabs – Spital Walenstadt

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Spitätern	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitätern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie	An allen Spitätern: im Rahmen der Inneren Medizin	

Allgemeine Chirurgie	An allen Spitälern : im Rahmen der Inneren Medizin Spezialangebot Viszeralchirurgie am Spital Grabs	Kooperation „spezialisierte Viszeralchirurgie“ mit KSSG und Spital Wattwil
Anästhesiologie und Reanimation <i>(Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)</i>	An allen Spitälern : alle Narkoseverfahren, IMC (Intensivmedizinische Behandlungsstation = Intermediate Care), Notfallmedizin und Rettungsdienst, Schmerztherapie durch ausgebildete Schmerztherapeuten	
Dermatologie und Venerologie <i>(Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)</i>		Über Konsiliarärzte an allen Spitälern
Gynäkologie und Geburtshilfe <i>(Frauenheilkunde)</i>	Grabs und Walenstadt Das Brustzentrum wird interdisziplinär am Spital Grabs geführt	Kooperation mit Brustzentrum KSSG
Medizinische Genetik <i>(Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)</i>		Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital (Kantonsspital St.Gallen)
Handchirurgie	An allen Spitälern : Spezialarzt für Handchirurgie in Altstätten und Grabs, Belegarzt für Handchirurgie in Walenstadt	
Herz- und thorakale Gefässchirurgie <i>(Operationen am Herz und am Gefässen im Brustkorb und-raum)</i>		Herz- und thorakale Gefässchirurgie erfolgt in Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital (Kantonsspital St.Gallen/Universitätsspital Zürich)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	An allen Spitälern	
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	Spital Walenstadt : Spezialarzt Angiologie für Spezialangebot Gefässmedizin	In der Gefässmedizin vertragliche Kooperation mit der Gefässchirurgie USZ
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	Im Rahmen der allgemeinen Inneren Medizin mit Fachberatungen Diabetes/Ernährung an allen Spitälern Am Spital Walenstadt Ärztin mit Fachausweis Diabetologie	Regelmässige Sprechstunde durch die Endokrinologie KSSG in Walenstadt.

<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	Spital Altstätten : Spezialarzt Gastroenterologie , der auch die anderen Standorte mitbetreut Spezialarzt Gastroenterologie in Walenstadt	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Im Spital Altstätten Klinik Akutgeriatrie u. Frührehabilitation	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	An allen Spitälern : im Rahmen der Inneren Medizin	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	An allen Spitälern : im Rahmen der Inneren Medizin und Gastroenterologie	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	An allen Spitälern : im Rahmen der Inneren Medizin. Beschäftigung eines Infektiologen in Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital	Regelmässige Visiten durch Infektiologie KSSG
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	Spital Altstätten : Spezialangebot Kardiologie , der Kardiologe betreut auch die anderen Spitäler	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Spitälern	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	Spital Altstätten : Leitender Arzt Onkologie Spital Grabs : Onkologisches Ambulatorium, Brustzentrum, Vertragliche Zusammenarbeit mit der Onkologie Zentrumsspital (Kantonsspital St.Gallen) Spital Walenstadt : Leitender Arzt Onkologie, Zusammenarbeit mit Onkologie KSSG	
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)	Spital Walenstadt : Dialysestation und Spezialärztin Nephrologie, Dienst für die gesamte Spitalregion. Enge Kooperation mit Nephrologie KSSG	Spital Altstätten : Kooperation mit Dialysepraxis in Altstätten

<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	An allen Spitälern In Altstätten und Walenstadt auch Ergotherapie und Logopädie	Spital Altstätten: Kooperation in ambulanter geriatrischer Frührehabilitation mit Klinik Valens (Nebenstelle)
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)	Spital Walenstadt: Schlaflabor mit Betreuung durch Spezialarzt Pneumologie (Belegarzt)	
Intensivmedizin	An allen Spitälern Intermediate Care (IMC)	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	Belegärzte an allen Spitälern	
Kinderchirurgie	Im Rahmen der allgemeinen Chirurgie an allen Spitälern gemäss kantonalem Leistungsauftrag	
Langzeitpflege		Kooperationen mit Pflegeheimen und SPITEX-Diensten
Neurochirurgie		Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital (Kantonsspital St.Gallen)
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	Spital Grabs: Primary Stroke Unit (Schlaganfallstation) in vertraglicher Zusammenarbeit mit Zentrumsspital. Spezialarzt Neurologie	
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	Operierende Belegärzte an allen Spitälern	
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	An allen Spitälern +	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	Operierende Belegärzte an allen Spitälern	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)		Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital (Ostschweizer Kinderspital St.Gallen)
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Spital Walenstadt: Spezialisierte Palliativstation Spital Altstätten und Grabs: In Palliativmedizin ausgebildetes ärztliches und pflegerisches Personal	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	Operierende Belegärzte an allen Spitälern	

Psychiatrie und Psychotherapie		Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischem Dienst des Kantons St.Gallen und den Psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Departement Radiologie über alle Spitäler	
Tropen- und Reisemedizin		Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital (Kantonsspital St.Gallen)
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	Operierende Belegärzte an allen Spitälern	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Spitälern	Zusammenarbeit im Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	An allen Spitälern	
Ergotherapie	Spital Altstätten und Walenstadt	
Ernährungsberatung	An allen Spitälern	
Logopädie	An allen Spitälern	
Neuropsychologie		Zusammenarbeit mit den Psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen und Neurologie des Zentrumsspitals (Kantonsspital St.Gallen)
Physiotherapie	An allen Spitälern	
Psychologie		Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischem Dienst des Kantons St.Gallen und den Psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen
Psychotherapie		Zusammenarbeit mit dem Sozialpsychiatrischem Dienst des Kantons St.Gallen und den Psychiatrischen Kliniken des Kantons St.Gallen

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2012

Kennzahlen	Werte 2012	Werte 2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	33363	32 965	
davon Anzahl ambulanter, gesunder Neugeborener	9	12	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	15 775	15 664	Inkl. Säuglinge und Geriatrie
davon Anzahl stationärer, gesunder Neugeborener	991	1 028	
Geleistete Pflegetage	93176	97 875	Inkl. Säuglinge, Geriatrie und Intensivstationen
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2012	273	291	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	5.9	6.2	Inkl. Säuglinge - ohne Geriatrie und Intensivstationen
Durchschnittliche Bettenbelegung	88.7%	87.2%	

D Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
x	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.
x	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?	
x	Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern

Siehe Ergebnisse unter ANQ E1-5 – Zufriedenheitsmessung ANQ

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
X	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
	Bezeichnung der Stelle Beschwerdemanagement Spital Altstätten
	Name der Ansprechperson Dr. Salah Jawdat, CA Stv. Anästhesie, Mitglied der Spitalleitung, Marc Tischhauser, Leitung Pflege & MTT, Mitglied der Spitalleitung SPAL
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten) Zentrale: 071 757 44 11
X	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
	Bezeichnung der Stelle Beschwerdemanagement Spital Grabs
	Name der Ansprechperson Dr. Yves Crippa, CA Medizin, Mitglied der Spitalleitung Elvira Bohl, Assistentin Vorsitzender Spitalleitung SPGR
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten) Zentrale: 081 772 51 11
X	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
	Bezeichnung der Stelle Beschwerdemanagement Spital Walenstadt
	Name der Ansprechperson Dr. Dieter Schmidt, CA Medizin, Mitglied der Spitalleitung Irene Honhoff, Leitung Pflege & MTT, Mitglied der Spitalleitung, SPWA
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten) Zentrale: 081 736 11 11

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- | | |
|---|---|
| x | Die Angehörigen haben die Möglichkeit „Wünsche und Anregungen“ über das Beschwerdemanagement an uns zu richten. Diese Chance wird immer wieder auch von Angehörigen genutzt. Eine systematische Messung erfolgt nicht. |
|---|---|

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- | | |
|---|--|
| x | Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit. |
| x | Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2008 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: Nach Vorgabe des Kantons |

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?

- | | |
|---|---|
| x | Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... → <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Spitälern: |
|---|---|

Messergebnisse der letzten Befragung

- | | |
|---|---|
| x | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. |
| | Begründung Weit zurückliegende Messung, 2008. |
| x | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). |

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

- | | |
|---|---|
| x | Externes Messinstrument |
| | Name des Instruments Name des Messinstituts Mecon |

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?

- | | |
|---|--|
| x | Laufend finden Gespräche zwischen den Mitgliedern der einzelnen Spitalleitungen und den Zuweisern statt. Dies um die Zufriedenheit und Verbesserungswünsche in Erfahrung zu bringen. Im Jahr 2012 sind daraus konkrete Optimierungsprojekte umgesetzt worden. Eine systematische Messung findet nicht statt. |
|---|--|



ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

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

Weitere Informationen: www.anq.ch

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

E1 ANQ-Indikatoren Akutsomatik

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

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

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

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

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

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Spitälern:
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Der Vorstand des ANQ hatte an seiner Sitzung vom 23.5.12 folgenden Beschluss gefasst: - Die Rehospitalisationsraten werden anonymisiert veröffentlicht

¹ SQLape® ist eine wissenschaftlich entwickelte Methode, die gewünschte Werte aus statistischen Daten der Spitälere berechnet. Qualitätsbericht 2012 V6.0 Seite 12 von 24 Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

E1-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

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

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

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde die Auswertung gemacht?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Spitälern:
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Der Vorstand des ANQ hatte an seiner Sitzung vom 23.5.12 folgenden Beschluss gefasst: - Die Reoperationsraten werden aufgrund der noch nicht ausreichenden Datenqualität nicht veröffentlicht

E1-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

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

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle. SwissNOSO führt im Auftrag des ANQs Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde die Messung durchgeführt?		
In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Chirurgie, Orthopädie, Geburtshilfe

Aktuelle Messergebnisse des Jahres: 2012 (Periode 1.10.11-30.9.12)				Werte Vorperiode
	Anzahl OPS	Anzahl Infekte		
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen nach diesen Operationen (N)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall ^[1] CI = 95%)	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
Gallenblase-Entfernungen	0		% ()	% ()
Blinddarm-Entfernungen	0		% ()	% ()
Hernieoperationen	0		% ()	% ()
Dickdarm (Colon) - Grabs/Altstätten	49	1	2.0% (0.1-10.9)	1% (0-5.2)

^[1] Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Kaiserschnitt (Sectio)				
- Grabs	106	0	0% (0-3.4)	0% (0-5.2)
- Walenstadt	45	0	0% (0-7.9)	2% (0.2-7)
Herzchirurgie	0		% ()	% ()
Erstimplantationen von Hüftgelenksprothesen		<i>Da bei den Hüft- und Kniegelenksprothesen ein Follow-Up nach 30 Tagen und nach 1 Jahr durchgeführt wird, liegen für 2012 noch keine Resultate vor.</i>		
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen				
Magenbypassoperationen (optional)	0		% ()	% ()
Rektumoperationen (optional)	0		% ()	% ()
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen				
Die Resultate der Erfassung mit Vorschlägen zum weiteren Vorgehen wurden den involvierten Bereichen zugestellt. Die Massnahmen/Verbesserungsaktivitäten konnten noch nicht festgelegt werden, bzw. sind nicht erforderlich. Die Aussagekraft der ANQ-Messung bleibt begrenzt (Fallzahlen) und ist klinisch nicht verwertbar.				

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	SwissNOSO

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabelle mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.
Anzahl einbezogene Fälle (Risikopopulation)		200

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die nationale Prävalenzmessung² Sturz und Dekubitus im Rahmen der Europäischen Pflegequalitäts-erhebung LPZ ist eine Erhebung, die einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und seit 2009 in der Schweiz durchgeführt.

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

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

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

² Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Qualitätsbericht 2012
 Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland V6.0 Seite 14 von 24

Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	SPAL:55 SPGR:78 SPWA:37	Anteil in Prozent (Antwortrate)	66.1-88.7%
Bemerkung			

Stürze

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

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

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
x	Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Spitälern:
Aktuelle Messergebnisse des Jahres:			
Anzahl hospitalisierte Patienten , die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen³	
SPAL		9.1	Geriatrischer Schwerpunkt, daher höhere Quote
SPGR	In Prozent	2.7	
SPWA		5.4	

Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Sturztage SR RWS	Weiter-Qualifizierung des Fachpersonales	Pflegeschichtpersonal/Physiotherapie	1x jährlich
Meldeportal Sturz	Laufende Erfassung der Stürze in der SR RWS	Sämtliche Pflegestationen SR RWS	Laufend
Coaching Pflegeentwicklung	Optimierung ausgewählter komplexer Patientensituationen	Sämtliche Pflegestationen SR RWS. Wenn eine Meldung Sturz eingeht, erfolgt automatisch eine Integration der Pflegeentwicklung in die Pflegesituation	Laufend
Schulung Pflegeentwicklung	Weiter-Qualifizierung des Fachpersonales	Pflegeentwicklung	1x jährlich Teilnahme an ausgewählter Fortbildung
Konzept Bewegung	Einheitlicher fachkompetenter Umgang z.B. bei Mobilisation, Lagerung	Pflegeschichtpersonal/Physiotherapie	Im Aufbau

Dekubitus (Wundliegen)

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

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

³ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.
Qualitätsbericht 2012
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Spitälern:

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:	Anzahl Patienten mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz Total: Kategorie 1- 4	2	4.23
Prävalenz nach Entstehungsort Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1		1.03
Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1		0.6

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung 2012 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
Bemerkung	Nach wie vor bleibt die Aussagekraft der ANQ-Messung begrenzt. In der Spitalregion erfolgt aus diesem Grund eine Vollerhebung der Dekubiti und Stürze über ein eigens dafür entwickeltes Meldeportal.

Präventionsmassnahmen und/oder Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Dekubitustag SR RWS	Weiter-Qualifizierung des Fachpersonales	Pflegeschicht/Physiotherapie	1x jährlich
Meldeportal Dekubitus bzw. Erfassung via Wundprotokoll	Laufende Erfassung der Stürze in der SR RWS	Sämtliche Pflegestationen SR RWS	Laufend
Coaching Pflegeentwicklung	Optimierung ausgewählter komplexer Patientensituationen	Sämtliche Pflegestationen SR RWS. Wenn eine Meldung Dekubitus eingeht, erfolgt automatisch eine Integration der Pflegeentwicklung in die Pflegesituation	Laufend
Schulung Pflegeentwicklung	Weiter-Qualifizierung des Fachpersonales	Pflegeentwicklung	1x jährlich Teilnahme an ausgewählter Fortbildung
Verwendung der Patienteninformationsbroschüre.	Optimierte Information der Patienten und deren Angehörigen	SR RWS	Ab 2012

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

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2012 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

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

Aktuelle Messergebnisse des Jahres:		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.3	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.1	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.3	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.3	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.6	0 = nie 10 = immer
Bemerkungen		
Die sehr guten Werte weisen auf eine hohe Patientenzufriedenheit in unseren Spital hin.		

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.
Anzahl angeschriebene Patienten	884	
Anzahl tatsächlich teilgenommener Patienten	341	Rücklauf in Prozent 38.6
Bemerkung	Der tiefe Rücklauf kann damit begründet werden, dass kein Reminder versendet wurde.	



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012

F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema		Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	
Was wird gemessen?		Vollerhebung der gestürzten Patienten mittels Meldeportal inkl. Daten bezgl.: -Risikofaktoren -Sturzzeit, Ort, Vorgehen -Präventive Massnahmen geplant und umgesetzt etc..	
An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... →		<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Spitälern:	
Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
318	83	235	
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.		Name des Instruments:	Meldeportal, gemeinsam entwickelt mit Firma netrange St.Gallen
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Sämtliche in der Spitalregion gestürzten Patienten. Mehrfachstürze werden ebenfalls erfasst.	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	14748 Patientenaustritte	Anteil in Prozent	Inzidenz Stürze: 2.15% Anzahl Stürze/1000 PT 3.59
Bemerkung	Sehr gute Werte, tiefer als nationale Referenzwerte.		

F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Vollerhebung: Anzahl Dekubiti (Im Spital entstandene, bereits bei Eintritt vorhandene) -Grad -präventive Massnahmen umgesetzt -Zusammenhang Einschätzung Bradenskala und Vorkommnis Dekubitus

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?	
x Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Spitälern:

Messergebnisse		
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
94	93	
x Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Sämtliche in der Spitalregion vorkommenden Dekubiti (z.B. auch bei Eintritt vorhandene) werden im Meldeportal erfasst.	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	14748	Anteil in Prozent	0.63, im Spital erworbene Dekubiti
Bemerkung	Sehr gute Werte, tiefer als nationale Referenzwerte.		

F3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?	
x Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Spitälern:

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	LPZ

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2012 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	- Verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten	SPAL:55 SPGR:78 SPWA:37	Anteil in Prozent	8.37
Bemerkung	Sehr gute tiefere Werte, als nationaler Benchmark		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fallbesprechungen	Reflexion und Optimierung von komplexen Situationen	Auf allen Pflegeabteilungen, bei Bedarf interprofessionell	Laufend
Verwendung eines Protokolles	bewusster Einsatz von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen, Erhöhung der Patientensicherheit, Rechtssicherheit des Unternehmens	Auf allen Pflegeabteilungen	Laufend

F6 Weiteres Messthema

Messthema	Patientenzufriedenheit mit der Schmerztherapie
------------------	--

An welchen Spitälern / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?	
x Im ganzen Betrieb / an allen Spitälern, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Spitälern:

Messergebnisse	
Messthema	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Wirksamkeit der Schmerztherapie Information rund um die Schmerztherapie Schnelligkeit der Reaktion auf Schmerzen Güte der Erklärungen Allgemeine Zufriedenheit	Die Patienten der SR RWS sind in einem hohen Masse mit der Schmerztherapie zufrieden. Die Wirkung unserer Bemühungen konnte sehr gut aufgezeigt werden.

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
x Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	Zufriedenheit mit Schmerzbehandlung, entwickelt in Zusammenarbeit mit der Firma Riedo.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Sämtliche Patienten die an der ANQ-Messung teilgenommen haben, wurden zusätzlich über die Zufriedenheit mit der Schmerztherapie befragt.
	Ausschlusskriterien	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erklärungen bei Menschen über 80 Jahren	Die Verständlichkeit der Erklärungen rund um die Schmerztherapie zu erhöhen	Gesamtspital	Juli 2013 – Juli 2014

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

Nimmt der Betrieb an Registern teil?
 Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Spitälern
Acute Myocardial Infarction in Switzerland - AMIS Plus	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2006	Alle
Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie - AQC	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.agc.ch	2003	Alle
Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken - ASF	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1984	Grabs, Walenstadt
CHPACE – WEB	Kardiologie, Schrittmacherdatenbank	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie	2012	Alle
Komplikationenliste der Inneren Medizin	Allgemeine Innere Medizin	www.komplikationenliste.ch	1998	Alle
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit Bestehen	Alle
Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI - MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2006	Walenstadt
Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien - MIBB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2003	Grabs
Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2004	Walenstadt
Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank - SAFW DB	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venereologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2013	Alle

SIRIS – Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012	Alle
Swiss Breast Center Database - SBCDB	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	2011	Grabs
Swiss Stroke Registry	Neurologie, Innere Medizin, StrokeUnits	Swiss Stroke Registry - Schweizerische Hirnschlaggesellschaft, www.neurovasc.ch	2011	Grabs
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm	1980	Alle

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
sanaCERT	Gesamteinstitution	SPAL: 2005	2009, Überwachungsaudit: 2012	Gültig bis 2012
		SPGR: 2010	Überwachungsaudit: 2011	Gültig bis 2012
		SPWA: 2010	Überwachungsaudit: 2011	Gültig bis 2012
	Gesamteinstitution	SR RWS	Überwachungsaudit 2012	Gültig bis 2013
IVR	Rettungsdienst SR RWS	2008	Anerkennung auf 2014 geplant	
UNICEF Stillfreundliches Geburtsklinik	Geburtsklinik		2012	
Rekole	Finanzabteilung	2012	2012	
Krebsliga Schweiz	Brustzentrum	2012	2012	

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Risikomanagement	Vermeidung von allgemeinen, klinischen und strategischen Risiken (z.B. Katastrophen, Verwechslungen, Personalmangel....)	Gesamtunternehmen unter der Leitung des Risikomanagers. Dies im Auftrag und unter Integration der Geschäftsleitung und des QM.	laufende Tätigkeit
CIRS	Vermeidung von Beinahe-Komplikationen im Spitalbereich. Erhöhung der Patientensicherheit.	Gesamtunternehmen	Laufende Tätigkeit
Beschwerdemanagement	Erfassung von Beschwerden und Anregungen von Patienten und Angehörigen. Daraus abgeleitet, stetige Verbesserung der Dienstleistung.	Gesamtunternehmen	Laufende Tätigkeit
Vorschlagswesen	Mitarbeitervorschläge zur Verbesserung der Abläufe, Dienstleistung	Gesamtunternehmen	Laufende Tätigkeit
Bearbeitung von 8 sanaCERT Standards	Stetige Verbesserung in den Bereichen: -QM -Hygiene -Schmerz -CIRS (siehe oben) -BM (siehe oben) -Notfall -Sichere Medikation -Palliative Care	Entsprechende Bereiche in allen drei Spitälern	Laufende Tätigkeit
Demenz und Delirmanagement	Schulung der Mitarbeitenden Dadurch Erhöhung der Betreuungsqualität	In allen drei Spitälern	Laufende Tätigkeit
Team Time Out	Erhöhung der Patientensicherheit durch Team-Schlussüberprüfung mittels Checkliste (richtiger Patient, richtiger Eingriff, richtiger Ort...).	In allen Operationssälen der Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt	Laufende Tätigkeit

Im 2012 standen neben der Anpassung des Qualitätsmanagements an die neue Strategie die Arbeiten rund um sanaCERT und ANQ im Vordergrund.

Im Sommer 2012 fand eine Standortbestimmung betreffend strategischer Ausrichtung des Qualitätsmanagements mit einem externen Berater und Verantwortlichen der Spitalregion statt. Unter Berücksichtigung der Evaluationsergebnisse aus dem Vorjahr wurde dabei der Aufbau eines integrativen Managementansatzes ins Auge gefasst. Als Herzstück wurde das Prozessmanagement, gemäss ISO-Norm 15224 festgelegt. In der Folge konnte eine Prozesslandkarte der SR RWS erarbeitet und verabschiedet werden. Ebenfalls wurden sämtliche Prozesse des Grundangebotes und ausgewählte der Spezialangebote vordefiniert und mit den Klinikern verabschiedet. Diese wichtigen Vorarbeiten dienen einem weiteren Schritt zur kontinuierlichen Verbesserung und Optimierung der Abläufe.

Im Rahmen der Prozesserarbeitung wurde auch die Notwendigkeit eines Dokumentenmanagementsystems (DMS) sehr deutlich. Die Konzeption eines möglichen DMS und die Erprobung dieses Ansatzes im Rahmen der Zertifizierung im Bereich der Blutspende stellten erneut wichtige Arbeiten dar. Sowohl in den Arbeiten rund um die Prozesse als auch im Bereich des DMS konnte aufgezeigt werden, dass die neu eingeführte Prozesssoftware grosse Dienste leistet. Erwähnenswert ist dabei, dass diese Einführung gemeinsam mit der Unternehmensentwicklung der Spitalregion Fürstenland Toggenburg erfolgte.

Die jährlich stattfindende Überprüfung durch die Stiftung sanaCERT erfolgte dieses Jahr am 12.06.2012 im Rahmen eines Überwachungsaudits. Es war das erste Mal, dass das QM aller drei Spitäler gleichzeitig überprüft wurde. Erneut konnte das externe Audit sehr erfolgreich absolviert werden. Mit Abschluss des Überwachungsaudits begannen gleichzeitig die Vorbereitungsarbeiten für das erste Rezertifizierungsaudit SR RWS. Dieses ist auf den 25. und 26.06.2013 geplant. Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten wurden durch die 20 Qualitätszirkel diverse Optimierungen erreicht. Neu wurde der Standard „Sichere Medikation“ zur Erhöhung der Patientensicherheit in das QM integriert. Als erstes konzipierte der Qualitätszirkel ein einheitliches, elektronisches Verordnungsblatt. Zudem wurden den Ärzten und den Pflegenden weitere Hilfsmittel zur Verfügung gestellt. Im Bereich Notfall konnten die drei Qualitätszirkel eine Fachvereinheitlichung in den Bereichen der Konzepte, Triage und Standards erzielen. Somit wurde eine Zielsetzung der Strategie, die horizontale Vernetzung, sehr gut umgesetzt.

Weitere ausführlichere Informationen und Details zu den Messungen finden Sie auf unser neu erstellten und überarbeiteten Homepage.