

SPITALREGION
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30. Juni 2017
Stefan Lichtensteiger, CEO

Version 4

Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland

www.srrws.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 2016.

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 ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Dipl. Ing. FH
Goar Hutter
Leiter Qualitäts- und Prozess-Management
+41 71 775 82 98
Goar.Hutter@srrws.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	22
4.5 Registerübersicht	23
4.6 Zertifizierungsübersicht	25
QUALITÄTSMESSUNGEN	26
Befragungen	27
5 Patientenzufriedenheit	27
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	27
5.2 Eigene Befragung	29
5.2.1 Nationale Patientenbefragung ... SR RWS	29
5.3 Beschwerdemanagement	30
6 Angehörigenzufriedenheit	31
6.1 Eigene Befragung	31
6.1.1 Lob und Kritik	31
7 Mitarbeiterzufriedenheit	32
7.1 Eigene Befragung	32
7.1.1 Pflege & MTT	32
8 Zuweiserzufriedenheit	33
8.1 Eigene Befragung	33
8.1.1 Masterarbeit 2013	33
8.1.2 Masterarbeit 2017	33
8.1.3 Kontinuierliche Befragung	33
Behandlungsqualität	34
9 Wiedereintritte	34
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	34
10 Operationen	36
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	36
11 Infektionen	37
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	37
12 Stürze	40
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	40
12.2 Eigene Messung	42
12.2.1 Auswertung Meldeportal	42
13 Wundliegen	44
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	44
13.2 Eigene Messungen	47

13.2.1	Datenauswertung Klinikinformationssystem	47
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	49
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	49
14.1.1	nach ANQ.....	49
15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	50
17.1	Weitere eigene Messungen	50
17.1.1	Stroke Unit Reporting.....	50
17.1.2	Controlling IPS	50
18	Projekte im Detail	51
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	51
18.1.1	Einführung DMS.....	51
18.1.2	Ausbau Prozessmanagement.....	51
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	51
18.2.1	Zertifizierung IPS SR RWS	51
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	51
18.3.1	Zertifizierung Palliative Care	51
19	Schlusswort und Ausblick	52
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		53
Akutsomatik		53
Anhang 2		56
Herausgeber		57

1 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, deren Angehörige und den Mitarbeitenden ein Qualitäts- und Prozessmanagement-System aufgebaut und fortlaufend weiterentwickelt. In der Zwischenzeit ist es in der SR RWS etabliert und hilft mit, den Leistungsauftrag in der geforderten Qualität umzusetzen und weiter zu entwickeln.

Ende 2014 wurde eine komplett überarbeitete neue Homepage www.srrws.ch aufgeschaltet, welche sich konsequent auf die Anspruchsgruppen Patienten, Zuweiser, Bewerber und Besucher fokussiert. Parallel dazu wurde unser Corporate Design Handbuch überarbeitet und ab März 2015 in Kraft gesetzt.

Der gegenwärtige Schwerpunkt liegt auf der stetigen Optimierung und Anpassung des Qualitäts- und Prozessmanagements und der Integration und Umsetzung der externen Anforderungen. Zur Unterstützung dieser Schwerpunkte soll ein erweitertes Dokumenten-Management zur Lenkung und Identifikation der Dokumente und Daten eingeführt werden. Parallel zu diesen Aktivitäten wird das Projekt- und Wissensmanagement weiter ausgebaut. Mit unserem Meldeportal werden verschiedene Prozessverbesserung, Meldepflichten sowie Reporting-Grundlagen systematisch erfasst und gelenkt.

Unsere Bereitschaft zur transparenten Offenlegung unserer Leistungs- und Angebots-Daten äussert sich in der Publikation dieses Qualitätsberichtes und in der Publizierung der Ergebnisse auf www.anq.ch. Dieser Bericht ist integraler Bestandteil des Geschäftsberichtes der SR RWS, welcher auch auf unserer Homepage aufgeschaltet ist.

Im Kalenderjahr 2015 konnten wir die Vorgaben unseres Gesundheitsdepartements, von **SanaCERT** suisse (Schweizerische Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen) und **ANQ** (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) sowie von anderen Fachgremien erfolgreich erfüllen. Die aktive Mitarbeit bei der Umsetzung der Führungs- und Organisations-Strukturen (**FOS**) unserer Spitalregion zeigt sich in der detaillierten Aufbauorganisation der Organisationseinheiten. Die FOS wird unser Qualitätsmanagement-System bezüglich der Prozess-Architektur und -Ausgestaltung in der Ablauforganisation prägen. Die einheitliche Festlegung der Schlüsselbegriffe wird die eindeutige Nachvollziehbarkeit sicherstellen.

Bei der Rezertifizierung durch SanaCERT im März wurden wieder alle Standards detailliert und erfolgreich überprüft. Die guten Ergebnisse in Kombination mit dem Grundstandard konnten auch auf der Begehung mit Mitarbeitergesprächen bestätigt werden.

Es ist uns ein grosses Anliegen, unsere Qualitätsmanagementbestrebungen in einem breiten Fachnetzwerk mit anderen Regionen und Spitälern zu den besten Leistungen in der Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten kontinuierlich auszubauen und zu stabilisieren. Externe Überprüfungen fordern uns zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Systemvorgaben auf.

Auf www.srrws.ch und www.spitalinformation.ch werden unsere Leistungen transparent und aktuell aufgezeigt.

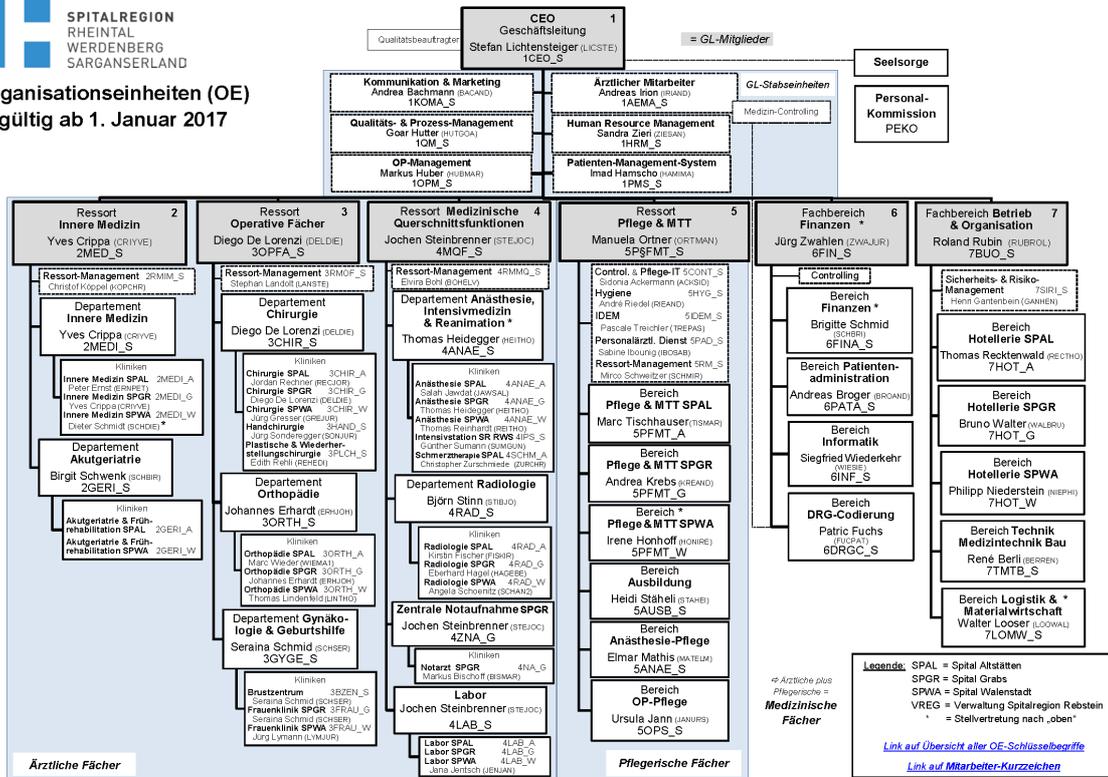
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organisationseinheiten (OE)
gültig ab 1. Januar 2017



Dokumentenname: Organisationseinheiten_SR_RWS_170101.docx

Dokumentennummer: HUTGOA

Version: 3.0 – 1. Januar 2017

Speicherdatum: 27. Februar 2017

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 150 Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

EMBA HSG Stefan Lichtensteiger
CEO & Qualitätsbeauftragter
Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland
+41 71 775 81 01
Stefan.Lichtensteiger@srrws.ch

Dr. med. Andreas Irion
Ärztlicher Mitarbeiter der GL
Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland
+41 71 775 81 56
Andreas.Irion@srrws.ch

Mirco Schweitzer MSc, MBA
Ressortmanager Pflege & MTT
Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland
+41 71 775 81 55
Mirco.Schweitzer@srrws.ch

André Riedel
Fachexperte für Infektionsprävention und
Spitalhygiene
Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland
+41 79 245 86 15
Andre.Riedel@srrws.ch

Dipl. Ing. FH NDS Goar Hutter
Leiter Qualitäts- & Prozessmanagement
Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland
+41 71 775 82 98
Goar.Hutter@srrws.ch

Dr. med. Jochen Steinbrenner
Leiter Ressort Medizinische
Querschnittsfunktionen
Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland
+41 81 772 54 51
Jochen.Steinbrenner@srrws.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Leitbild ist auf unserer Homepage unter www.srrws.ch/ueber-uns/organisation/leitbild.html einsehbar.

Im Mittelpunkt unseres Handelns stehen die Patientinnen und Patienten. Es ist eine Orientierungshilfe für unsere tägliche Arbeit, wird beim Begrüssungstag durch den CEO (Chief Executive Officer) vorgestellt und wurde von Mitarbeitenden und Geschäftsführung der SR RWS in einem Leitbildprozess gemeinsam entwickelt:

- Wir erbringen hochstehende, für alle zugängliche Gesundheitsleistungen, übernehmen Bildungsverantwortung und gehen mit unseren Ressourcen gewissenhaft um.
- Wir stellen uns stets die Frage, was für die PatientInnen das Beste ist - und handeln danach.
- Wir erbringen unsere Leistungen in hoher Qualität und überprüfen unsere Ergebnisse regelmässig.
- Wir haben Freude an unserer Arbeit und identifizieren uns mit unserem Tun.
- Wir hören zu und kümmern uns – aufmerksam, freundlich, partnerschaftlich.
- Wir handeln im Interesse der gesamten Spitalregion RWS und werden als Einheit wahrgenommen.
- Wir entwickeln unsere Kompetenzen in der Zusammenarbeit und Vernetzung stetig weiter.
- Wir pflegen ein Klima des gegenseitigen Respekts und Vertrauens – wir stehen für einander ein.

Das Qualitätsmanagement nimmt eine zentrale Stellung in der Führungs- und Organisationsstruktur (FOS) der SR RWS ein. Der Leiter Qualitäts- und Prozessmanagement ist als Geschäftsleitungs-Stabseinheit direkt dem Vorsitzenden der Geschäftsleitung/ CEO unterstellt. Der CEO trägt auch die Aufgabe des Qualitätsbeauftragten der Spitalregion. Sämtliche wichtige Aspekte werden vom ihm mit den Mitgliedern der Geschäftsleitung (**GL**), welche auch die Aufgabe der Q-Kommission wahrnimmt, behandelt und verabschiedet. Damit ist eine Verankerung des Qualitätsmanagements auf oberster Führungsebene der Spitalregion sichergestellt.

Nach Vorgaben des Verwaltungsrates der Spitalverbunde richten sich alle öffentlichen Akutspitäler des Kantons einheitlich nach den Qualitätsstandards der SanaCERT Suisse aus. Dazu sind durch Beschluss des Verwaltungsrates vier Pflichtstandards vorgegeben (Grundstandard Qualitätsmanagement, Infektionsprävention und Spitalhygiene, Sichere Medikation und Umgang mit kritischen Zwischenfällen). Die Spitalregion RWS definiert die weiteren vier für eine Zertifizierung notwendigen Standards einheitlich für alle drei Spitalstandorte (Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation, Risikomanagement, Schmerzbehandlung und Palliative Betreuung).

Auf Ebene der Spitalregion werden die einzelnen Standards jeweils durch Steuerungsgruppen geleitet, die fachlich übergreifende Kompetenz in ihrem Themengebiet ausweisen. Auf Spitalebene sind bei Bedarf Qualitätszirkel eingesetzt, die die organisatorischen und dem Leistungsauftrag entsprechenden Spitalstrukturen abbilden und in ihrem Spital für die Umsetzung verantwortlich sind. Neben der Zertifizierung des Gesamtunternehmens unterstützt die GL die Fachbereiche auch zur Erreichung von spezifischen Zertifikaten, Anerkennungen und Labels.

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 auch die Rückspiegelung aus Patientensicht zu beachten und in die Qualitätsarbeit einfließen zu lassen. Es besteht ein Organigramm für die externe Kommunikation und eine interne, detaillierte Darstellung der Organisationseinheiten der SR RWS. Diese interne Darstellung beruht auf einer klar festgelegten Syntax zur Aufbauorganisation mit Schlüsselbegriffen und zu den Mitarbeiterabkürzungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Erweiterung der prozessorientierten Qualitätsmanagementsystematik hinsichtlich der FOS- und auch der Unternehmens-Strategie:

1. Vorgaben von SanaCERT bei der Rezertifizierung konsequent erfüllen und deren Empfehlungen überprüfen und gegebenenfalls in unserer Organisation sinnvoll umsetzen.
2. Umsetzung der nationalen Forderungen von ANQ zu Messungen der Patientenzufriedenheit, postoperative Wundinfektion, Dekubitus und Sturz, vermeidbare Reoperation und Rehospitalisation sowie der Implantat-Register.
3. Systemvorbereitung zum Dokumentenmanagement im Sozial Intranet Cockpit.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

1. Erfolgreiche Rezertifizierung durch **SanaCERT** an den drei Standorten Altstätten, Grabs und Walenstadt am 22./ 23. März 2016 (31 von 32 Punkte) und positiv aufbauende Messresultate der von ANQ geforderten Messungen. Daraus abgeleitet Verbesserungen kontinuierlich prüfen und gegebenenfalls sinnvoll umsetzen.
2. Rezertifizierung **Brustzentrum** am Standort Grabs in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital SG durch **SGS** vom 9. Jan. 2016 mit einem fundierten Controlling der Leistungskennzahl.
3. Rezertifizierung der **Intensivstation** der SR RWS durch **SGI** am Standort Grabs vom 15. Juli 2016 mit einem fundierten Controlling der Leistungskennzahlen.
4. Rezertifizierung der **Stroke Unit** der SR RWS durch **SCFNS** am Standort Grabs vom 29. Nov. 2016 und einem darauf aufbauenden monatlichen Reporting der Patientendaten zur kontinuierlichen und konsequenten Prozessbeurteilung und Verbesserung.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Vertiefte Umsetzung der Strategie und des Leitbildes in Reflexion auf der Weiterentwicklung von Vision und Mission.
2. Die vom Volk im Herbst 2014 freigegebenen Spitalneubauten in Altstätten und Grabs werden unsere Qualitätsentwicklungen massgebend unterstützen. Der Neubau in Grabs ist bereits weit vorangeschritten.
3. Weiterentwicklung und Überprüfung des prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems. Zusammenführung der Prozesslandkarte in das Qualitätsmanagement ab 2018 zu einem System. Integration anderer Sub-Systeme.
4. Aufbau und Umsetzung eines Dokumentenmanagements und deren Systeme in Kombination mit einem Intranet-Redesign im 2017.
5. Definition und Optimierung weiterer Prozesse im Sinne des KVP (Kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess) und auch des Lean-Hospital-Ansatzes.
6. Durchführung der von ANQ geforderten und optimierten Messungen. Bedarfsgesteuerte weitere Messungen und Befragungen.
7. Erfolgreiche Überwachungs- und Rezertifizierungs-Audite durch SanaCERT sowie Wechsel und Weiterentwicklung von einzelnen Standards nach den für uns geltenden Vorgaben. Überprüfung der Anforderungen im Fokus auf unser kantonal geregeltes Risikomanagement.
8. Weiterausbau unseres Meldeportals mit dem Meldepflichten-Register sowie Unterstützung bei den Meldepflichten.

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 RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
<i>Akutsomatik</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ VR des Kanton verlangt ANQ-Messungen 	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
	√	√	√

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung ... SR RWS	√	√	√
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>			
▪ Lob und Kritik	√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Pflege & MTT	√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Masterarbeit 2017	√	√	√
▪ Kontinuierliche Befragung	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
<i>Stürze</i>			
▪ Auswertung Meldeportal	√	√	√
<i>Wundliegen</i>			
▪ Datenauswertung Klinikinformationssystem	√	√	√
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>			
▪ nach ANQ	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>			
▪ Stroke Unit Reporting	√		
▪ Controlling IPS	√		

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Infektionsprävention und Spitalhygiene (SanaCERT 1)

Ziel	Laufende Optimierung der Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SR RWS
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Intern im Zusammenhang mit SanaCERT/ Externe Überprüfung im Zusammenhang mit Studie Swissnoso
Methodik	Vorgaben von Swissnoso
Involvierte Berufsgruppen	Spezialisierte Ärzte - Pflegende - Fachleute
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche systematische Überprüfung der Ergebnisse und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	Auf dem Intranet der SR RWS

Schmerzkonzept: Schmerzbehandlung/ Schmerztherapie (SanaCERT 5)

Ziel	Einheitliche Schmerz-Behandlung und -Therapie
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Gewährleistung einer hohen Patientenzufriedenheit - im Zusammenhang mit SanaCERT
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte inkl. spezialisierte Pflegende und Therapeuten
Evaluation Aktivität / Projekt	Systematische Überprüfung der Ergebnisse laut SR RWS -Detailplan
Weiterführende Unterlagen	Auf dem Intranet der SR RWS

Meldeportal für "Beinahe Zwischenfälle" (CIRS – Critical Incident Reporting System) (SanaCERT 11)

Ziel	Erfassung von Meldungen zur kontinuierlichen Verbesserung in der Spitalregion
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SR RWS
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2007
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Intern im Zusammenhang mit SanaCERT/ Möglichkeit der sinnvollen Nutzung aus Erfahrungen mit Beinahe-Zwischenfällen unserer MitarbeiterInnen
Methodik	Meldeportal
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche Überprüfung und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	Intern auf dem Meldeportal: Konzepte, News, Protokolle, ...

Abklärung, Behandlung & Betreuung in der Notstfallation (SanaCERT 14)

Ziel	Gehört zu unseren Kernkompetenzen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfallstationen an den drei Standorte
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von unseren Patienten & Besuchern
Methodik	Intern im Zusammenhang mit SanaCERT/ Systematische Bearbeitung und Massnahmenumsetzung nach PDCA
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeiter auf den Notfallstationen
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche Überprüfung und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	Intranet

Risikomanagement (SanaCERT 23)

Ziel	Systematische Identifikation und Bewertung unserer Risiken
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SR RWS
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von unseren Patienten & Besuchern
Methodik	Nach den kantonalen Vorgaben / Intern im Zusammenhang mit SanaCERT
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche Überprüfung
Weiterführende Unterlagen	Intranet

Palliative Betreuung (SanaCERT 25)

Ziel	Systematische Lenkung des Prozesses und dessen Bewertung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Palliative-Stationen
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von unseren Patienten & Besuchern
Methodik	Intern im Zusammenhang mit SanaCERT/ Palliative Quality
Involvierte Berufsgruppen	Palliative Team
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche Überprüfung
Weiterführende Unterlagen	Intranet

Sichere Medikation (SanaCERT 26)

Ziel	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von unseren Patienten & Besuchern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2013
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von unseren Patienten & Besuchern
Methodik	Intern im Zusammenhang mit SanaCERT
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche Überprüfung
Weiterführende Unterlagen	Intranet

Erfassung der stationären Patientenzufriedenheit

Ziel	Systematische Analysen und Einleiten von Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Teilnahme an nationaler Patientenzufriedenheitserfassung ANQ - Vertiefte Messung und Interpretation
Methodik	ANQ-Abteilungsbezogene Auswertung
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach ANQ - jährliche Erhebung im September
Weiterführende Unterlagen	Auf www.anq.ch

Sturz

Ziel	Minimierung von Stürzen - Reduktion von Sturzfolgen - Präventionsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Zur Verbesserung der Patienten-Zufriedenheit und -Sicherheit
Methodik	Interne Methoden aus Wissenschaft und Erfahrung sowie nach ANQ-Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Pflegende
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche systematische Überprüfung der Ergebnisse und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	auf dem Intranet der SR RWS und auf www.anq.ch

Dekubitus

Ziel	Vermeidung von Dekubiti mittels Vollerhebung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	Zur Verbesserung der Patientenzufriedenheit
Methodik	Vollerhebung - Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen aus Wissenschaft und Erfahrung sowie nach ANQ-Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Pflegende
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche systematische Überprüfung der Ergebnisse und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	auf dem Intranet der SR RWS und auf www.anq.ch

Erfassung postoperativer Wundinfektionen Swissnoso (Teilnahme am nationalen Projekt)

Ziel	Überwachung von postoperativen Wundinfektionen und Ableitung von Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2012
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Begründung	-
Methodik	Gewährleistung der Patientensicherheit - Nach Vorgabe Swissnoso
Involvierte Berufsgruppen	Spezialisierte Ärzte - Pflegende - Fachleute
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche systematische Überprüfung der Ergebnisse und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	Siehe Homepage vom Swissnoso

Patientenrückmeldungen (Feedbackkonzept)

Ziel	Erhebung von Wünschen und Kritik der Patienten, Angehörigen und Besucher
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SR RWS
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2000
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Möglichkeit einer sinnvollen Nutzung von Verbesserungen prüfen
Methodik	Systematische Bearbeitung und Massnahmenumsetzung nach PDCA
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche Überprüfung und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	Interne jährliche Berichte

Vorschlagswesen: MischMit!

Ziel	Verbesserungsvorschläge unserer Mitarbeiter fordern, fördern, bewerten, honorieren und nach Möglichkeit umsetzen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SR RWS
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit zirka 2000
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von MitarbeiterInnen aus allen Bereichen
Methodik	Systematische Bearbeitung und Massnahmenumsetzung nach PDCA
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Aktivitäten werden an den 3 - 4 Sitzung überprüft und dessen Nachweisführung ist sichergestellt - Jährliche Information via Intranet
Weiterführende Unterlagen	Intranet

Ethikberatung

Ziel	Unterstützung in ethischen Fragen oder Entscheidungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	SR RWS
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2000
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Damit transparente und gut durchdachte Entscheidungen in komplexen Situationen gefällt werden können
Methodik	Ethikkonsil
Involvierte Berufsgruppen	Laut Definition im internen Meldeportal
Evaluation Aktivität / Projekt	-
Weiterführende Unterlagen	Intranet

Bemerkungen

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 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.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2003 / 3CHIR_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1984 / 3GYGE_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2006 / 4IPS_S 2MED_W	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2012 / 3GYGE_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax- Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2013 / 2MED_G	Spitalregion RWS, Spital Grabs
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcbd.ch	2012 / 3GYGE_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2004 / 2MED_W	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012 / 3ORTH_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebsliga-sg.ch	1980 / 2MEDI_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/ infreporting	2000 / 1QM_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt

Bemerkungen

Wir arbeiten am Standort Grabs als Stroke Unit zusätzlich mit dem Swiss Stroke Registry vom Universitätsspital Basel: Clinical Trial Unit: www.unispital-basel.ch [2013 / 2MEDI_G]

Wir arbeiten mit der Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK) zusammen: www.swisscardio.ch [2012 / 2MEDI_S]

Ferner sind wir Mitglied vom Verein Komplikationsliste www.komplikationsliste.ch [1998 / 2MEDI_S]

Wir erheben auch AGAIM-Datensätze für Begleitforschung

Die Resultate werden intern regelmässig ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen.
Wenn notwendig werden Massnahmen zur Qualitätsverbesserung erarbeitet, dokumentiert 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 Suisse (21/2015)	ganze Unternehmung	2005	2016	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt	Rezertifizierung mit 31 von 32 möglichen Punkten erreicht, was auf ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem hinweist. Jährliche Prüfung
Krebsliga Schweiz	Brustzentrum	2012	2016	Spitalregion RWS, Spital Grabs	1. Zentrum (in Zusammenarbeit mit KSSG), welches zertifiziert wurde. Prüfung je 4 Jahre
Qualab	Labor	2000	2016	Alle	Jährliche Prüfung
Rekole	Finanzen	2010	2016	Alle	Prüfung je 3 Jahre
Stroke Unit (10.2015)	Stroke Unit Grabs	2013	2016	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Prüfung je 3 Jahre
SAfW (V 2.4)	Wundbehandlung	2014	2017	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Selbstdeklaration
Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)(2015)	Intensivstation (IPSSR RWS am Standort Grabs	2016	2016	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Prüfung je 5 Jahre

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 entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
Spitalregion RWS, Spital Grabs				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	-	-	-	8.38 (8.39 - 8.38)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	-	-	-	9.34 (9.34 - 9.34)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	-	-	-	9.32 (9.32 - 9.32)
Wurde Ihnen der Zick der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	-	-	-	8.88 (8.88 - 8.88)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	-	-	-	8.16 (8.16 - 8.16)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	-	-	-	9.00 (9.00 - 9.00)
Spitalregion RWS, Spital Altstätten				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	-	-	-	8.52 (8.52 - 8.52)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	-	-	-	9.38 (9.38 - 9.38)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	-	-	-	9.38 (9.38 - 9.38)
Wurde Ihnen der Zick der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	-	-	-	9.14 (9.14 - 9.14)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	-	-	-	8.24 (8.24 - 8.24)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	-	-	-	9.30 (9.30 - 9.30)

Spitalregion RWS, Spital Walenstadt				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	-	-	-	8.34 (8.34 - 8.34)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	-	-	-	9.26 (9.26 - 9.26)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	-	-	-	9.28 (9.28 - 9.28)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	-	-	-	8.80 (8.80 - 8.80)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	-	-	-	8.10 (8.10 - 8.10)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	-	-	-	9.20 (9.20 - 9.20)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

- Aus den mehrheitlich sehr guten Ergebnissen resultiert kein akuter Handlungsbedarf
- Wir erwarten im nationalen Vergleich 2016 kein Ergebnis, welches signifikant unter das Vertrauensintervall fällt.
- Beste Bewertung der Frage 1 - 5: 10 – 10 – 10 – 10 – 10 Ø 10.0 (nach Umcodierung)
- Schlechteste Bewertung: 0 – 1 – 1 – 0 – 0 Ø 0.4 (nach Umcodierung)
- Alle Auswertungen können bei Bedarf bis auf Pflegeabteilung bzw. Klinik heruntergebrochen werden.

Auswertungsinstitut
qm Riedo
Heinrichstrasse 147
8005 Zürich
E-Mail: riedo@qm-riedo.ch
G: +41 (0)43 819 17 27

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2016 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.

Spitalregion RWS, Spital Grabs			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	199		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	83	Rücklauf in Prozent	42 %
Spitalregion RWS, Spital Altstätten			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	371		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	195	Rücklauf in Prozent	53 %
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	318		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	165	Rücklauf in Prozent	52 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Nationale Patientenbefragung ... SR RWS

Messergebnisse der ganzen Spitalregion von 2012 - 2015 nach den alten Fragen

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September an allen Standorten durchgeführt.
Nach den Vorgaben des Messmanuals

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland Fragen	Vor- jahres	-werte	2015	
	2012	2013	2014	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.25	9.03	9.16	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015(CI* = 95 9.34 (0.13 - 0.13)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.09	8.95	9.05	9.19 (0.12 - 0.12)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.30	9.01	9.15	9.21 (0.13 - 0.13)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.32	9.12	9.31	9.30 (0.11 - 0.11)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.56	9.45	9.52	9.57 (0.09 - 0.09)

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	ANQ-Ergebnisse Region

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion RWS, Spital Grabs

Beschwerdemanagement Spital Grabs

Elvira Bohl und ihr Team

Ressortmanagerin

+41 81 772 51 22

Elvira.Bohl@srrws.ch

Per Brief, E-Mail, Internet, Fax und über
unser Feedbackformular

Spitalregion RWS, Spital Altstätten

Beschwerdemanagement Spital Altstätten

Dr. med. Salah Jawdat und sein Team

CA Stv. Anästhesie

+41 71 757 43 68

Salah.Jawdat@srrws.ch

Per Brief, E-Mail, Internet, Fax und über
unser Feedbackformular

Spitalregion RWS, Spital Walenstadt

Beschwerdemanagement Spital Walenstadt

Dr. med. Dieter Schmidt und sein Team

CA Innere Medizin

+41 81 736 14 30

Dieter.Schmidt@srrws.ch

Per Brief, E-Mail, Internet, Fax und über
unser Feedbackformular

6 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.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Lob und Kritik

In Anlehnung an das Beschwerdemanagement: Feedback-Prozess

Angehörige haben die Möglichkeit, sich über das Beschwerdemanagement via Feedbackformular zu melden. Es werden aber natürlich auch alle mündlichen (persönlich/ telefonisch) und schriftlichen, nicht formellen Rückmeldungen aufgenommen und bearbeitet.

Seit 2015 ist das Feedback-Formular auch auf dem Internet verfügbar: <http://www.srrws.ch/patienten/ihr-aufenthalt/patientenrechte/lob-und-kritik.html>

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.
In der ganzen SR RWS

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

interner Entscheid: Datenschutz

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 Pflege & MTT

Jährliche Befragung der Mitarbeitenden.
Retournierte Fragebögen werden zentral und anonym ausgewertet.
Interne Kommunikation der Resultate erfolgt am jeweiligen Standort.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Datenschutz - interne Regelung

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 Masterarbeit 2013

Masterarbeit Patientenadministration:

Die letzte Befragung erfolgte über alle drei Standorte und die Ergebnisse und weitere Details dazu finden sie in unserem Qualitätsbericht 2013.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2013 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2017.

In allen ärztlichen Fächern.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	FHSG
---	------

8.1.2 Masterarbeit 2017

Im Zusammenhang mit dem Projekt "Zuweisermanagement" wird im 2017 im Rahmen einer Masterarbeit die Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern analysiert und anhand der Ergebnisse optimiert.

- Bei der Analyse der Zusammenarbeit wird es strukturierte Zuweiserinterviews anhand Zuweisersegmentierung geben.
- Prozessunterstützend wird ein CRM-Modul eingeführt und vermehrt digitale Kommunikationsmittel verwendet.
- Die Ergebnisse werden im Bericht 2017 aufgezeigt werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Aug. 2017 bis Dez. 2017 an allen Standorten durchgeführt. In allen ärztlichen Fächern

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Datenschutz - interne Regelung

8.1.3 Kontinuierliche Befragung

An allen Standorten finden laufend Gespräche zwischen den Mitgliedern der einzelnen Ressort- und Departements-Leitungen und den Zuweisern statt. Dies um die Zufriedenheit und Verbesserungswünsche in Erfahrung zu bringen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

In allen ärztlichen Fächern

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Datenschutz - interne Regelung

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, obwohl 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		2012	2013	2014	2015
Spitalregion RWS, Spital Grabs					
Beobachtete Rate	Intern:	2.91%	3.30%	2.77%	2.61%
	Extern:	0.62%	0.54%	0.62%	0.43%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		3.81%	3.91%	3.87%	3.55% (3.07% - 4.02%)
Verhältnis der Raten***		0.93	0.98	0.88	0.86
Ergebnis** (A, B oder C)		B	B	A	in der Norm
Spitalregion RWS, Spital Altstätten					
Beobachtete Rate	Intern:	4.02%	3.91%	3.48%	3.01%
	Extern:	1.26%	0.81%	1.30%	1.24%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		5.22%	5.01%	4.64%	4.20% (3.44% - 4.95%)
Verhältnis der Raten***		1.01	0.94	1.03	1.01
Ergebnis** (A, B oder C)		B	B	B	in der Norm
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt					
Beobachtete Rate	Intern:	3.33%	3.55%	3.57%	3.04%
	Extern:	0.72%	0.71%	0.73%	0.51%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.32%	4.17%	3.92%	3.78% (3.23% - 4.33%)
Verhältnis der Raten***		0.94	1.02	1.1	0.94
Ergebnis** (A, B oder C)		B	B	C	in der Norm

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

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

*** 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 potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Spitalregion RWS, Spital Grabs		
Anzahl auswertbare Austritte:	3978	
Spitalregion RWS, Spital Altstätten		
Anzahl auswertbare Austritte:	1861	
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt		
Anzahl auswertbare Austritte:	3187	

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Ungenügende Berechnungsqualität - interne Vorgabe - Datenschutz

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

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 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 RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	√

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Spitalregion RWS, Spital Grabs						
Blinddarm-Entfernungen	100	1	0.00%	3.00%	1.20%	1.20% (0.00% - 3.40%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	13	0	0.00%	0.00%	9.10%	0.00% (0.00% - 24.70%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	97	9	4.80%	12.10%	11.80%	9.20% (3.50% - 15.00%)
Spitalregion RWS, Spital Altstätten						
Blinddarm-Entfernungen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt						
Blinddarm-Entfernungen	44	2	0.00%	2.30%	4.10%	5.80% (0.00% - 12.80%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	4	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 60.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	10	2	38.50%	22.20%	38.50%	26.60% (0.00% - 54.00%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Spitalregion RWS, Spital Grabs						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	75	2	0.00%	1.60%	2.90%	3.20% (0.00% - 7.10%)
Spitalregion RWS, Spital Altstätten						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	41	1	0.00%	0.00%	0.00%	4.30% (0.00% - 10.60%)
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt						

Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	62	0	0.00%	1.50%	1.20%	0.00% (0.00% - 5.80%)
---	----	---	-------	-------	-------	--------------------------

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

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

	2013	2014	2015	2016
Spitalregion RWS, Spital Grabs				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	2	1	5
In Prozent	2.00%	3.60%	1.50%	10.40%
Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0
Spitalregion RWS, Spital Altstätten				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	2	1	2
In Prozent	0.00%	3.50%	3.30%	3.60%
Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	3	0	3
In Prozent	8.30%	11.50%	0.00%	7.10%
Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Damit wir intern wertvolle und aussagekräftige Daten erheben können, führen wir sowohl bei den Dekubiti wie auch bei Stürzen eine Vollerhebung durch. Das heisst, jeder Sturz und jeder Dekubitus wird einzeln erhoben und falls notwendig analysiert. Im Bereich der Vollerhebung weisen wir tiefere Werte als der Benchmark auf. Das heisst, wir haben dort eine tiefere Rate als Vergleichsspitaler.

Die Werte aus dem Jahr 2016 liegen z.T. höher als die nationalen Vergleichswerte. Da eine Stichtagshebung erfolgt ist, sind die Werte mit grosser Vorsicht zu interpretieren. Gerne möchten wir dies anhand eines Vergleiches mit den Werten unserer Vollerhebung aus dem Spital Grabs im Anhang 2 illustrieren ->

Dabei ist klar ersichtlich, dass sich unsere Werte in der Vollerhebung (blaue Kurve) sehr tief stabilisiert haben. Es ist auch sehr gut ersichtlich, dass die Werte in der Stichtagsprävalenzmessung (ANQ) keine Konstanz aufweisen. Es handelt sich um Momentaufnahmen. Es gibt immer wieder Verzerrungen – welche die Aussagekraft dieser Daten sehr schwächen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. 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. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spitalregion RWS, Spital Grabs			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	48	Anteil in Prozent (Antwortrate)	65.00%
Spitalregion RWS, Spital Altstätten			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	56	Anteil in Prozent (Antwortrate)	95.00%
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	42	Anteil in Prozent (Antwortrate)	71.00%

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Auswertung Meldeportal

Es erfolgt in der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland an allen Standorten eine Vollerhebung der gestürzten Patienten mittels Meldeportal. Die Daten werden monatlich ausgewertet und beobachtet. Die Mitarbeiterinnen der Pflegeentwicklung und das Management könnten somit sofort reagieren, falls sich die Daten verändern würden.

Vollerhebung der gestürzten Patienten mittels Meldeportal inklusive Daten bezüglich:

- Risikofaktoren
- Sturzzeit, Ort, Vorgehen
- Präventive Massnahmen geplant und umgesetzt etc.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.

	2012	2013	2014	2015	2016
Sturz SR RWS					
Patientenaustritte	15'760	15'659	16'128	16'105	16'552
Pflegetage	93'120	89'974	93'219	94'294	96'209
Anzahl Stürze	311	317	336	309	292
Anzahl Stürze/1000 Pflegetage	3.3	3.5	3.6	3.3	3.0
Inzidenz Stürze total in %	2.0	2.0	2.1	1.9	1.8
Sturzfolgen Verletzung in %	26.3	25.9	37.8	25	29.8
Sturz SPGR					
Patientenaustritte	7'593	7'404	7'858	7'990	8'490
Pflegetage	41'556	38'998	41'206	42'525	44'544
Anzahl Stürze	122	106	107	88	102
Anzahl Stürze/1000 Pflegetage	2.9	2.7	2.6	2.1	2.3
Inzidenz Stürze total in %	1.6	1.4	1.4	1.1	1.2
Sturzfolgen Verletzung in %	20.0	26.4	35.5	27.45	25.4
Sturz SPAL					
Patientenaustritte	2'860	3'032	3'066	3'084	3'115
Pflegetage	23'721	22'024	22'657	22'275	22'494
Anzahl Stürze	120	122	107	102	99
Anzahl Stürze/1000 Pflegetage	5.1	5.5	4.7	4.6	4.4
Inzidenz Stürze total in %	4.2	4.0	3.5	3.3	3.2
Sturzfolgen Verletzung in %	25.0	31.0	43.9	20	30.3
Sturz SPWA					
Patientenaustritte	5'307	5'223	5'204	5'031	4'947
Pflegetage	27'843	28'952	29'356	29'492	29'171
Anzahl Stürze	69	89	122	119	91
Anzahl Stürze/1000 Pflegetage	2.5	3.1	4.2	4.0	3.1
Inzidenz Stürze total in %	1.3	1.7	2.3	2.4	1.8
Sturzfolgen Verletzung in %	34.0	20.2	34.4	28.81	34

Die Messergebnisse werden 1x jährlich mit denen der Partnerspitäler im Kanton St.Gallen verglichen (Benchmark)

Die Sturzwerte liegen tiefer als die Vergleichswerte. Das heisst, dass die verschiedenen Massnahmen zur Sturzprävention in der SR RWS greifen.

Präventionsmassnahmen:

- Coaching der Abteilungen durch die Mitarbeiterinnen der Pflegeentwicklung
- Schulungen des Personals in Kinästhetik, Umgang mit Hilfsmitteln (Stöcke, Eulenburg, ...) - Fachgerechter Einsatz von Hilfsmitteln: Stoppersocken, Stöcke, ...

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Spitalregion RWS, Spital Grabs						
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4	4	1	3	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-
Prävalenz nach Entstehungs- ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	2	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-
Spitalregion RWS, Spital Altstätten						
Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	6	3	2	3.30%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-
Prävalenz nach Entstehungs- ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	3	1	1	1.70%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt						

Dekubitus- prävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	5	2	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-
Prävalenz nach Entstehungs- ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	1	0	0.00%
	Abweichung vom gewünschten Ergebnis*	0	0	0	0	-

* Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Werte aus dem Jahr 2016 liegen z.T. höher oder markant tiefer als die nationalen Vergleichswerte.

Da eine Stichtagshebung erfolgt ist, sind die Werte mit grosser Vorsicht zu interpretieren. Gerne möchten wir dies anhand eines Vergleiches mit den Werten unserer Vollerhebung aus dem Spital Grabs illustrieren -> Siehe Anhang 2

Dabei ist klar ersichtlich, dass sich unsere Werte in der Vollerhebung (blaue und grüne Kurve) sehr tief stabilisiert haben. Es ist auch sehr gut ersichtlich, dass die Werte in der Stichtagsprävalenzmessung (ANQ: rot und violette Kurve) keine Konstanz aufweisen. Es handelt sich um Momentaufnahmen. Es gibt immer wieder Verzerrungen – welche die Aussagekraft dieser Daten sehr schwächen.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. 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 (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spitalregion RWS, Spital Grabs			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	48	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	65.00%
Spitalregion RWS, Spital Altstätten			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	56	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	95.00%
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	42	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	71.00%

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Datenauswertung Klinikinformationssystem

Ausgehend von den Patientendaten aus dem KIS wird die Sturzrate in der ganzen Spitalregion in allen Abteilungen monatlich beobachtet und kontrolliert.

Vollerhebung: Anzahl Dekubiti mittels PMS/ Wunddokumentation

- Unterscheidung von im Spital entstandene und bereits bei Eintritt vorhandene Dekubiti
- Grad und Ort

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.
Alle ärztlichen Fächer.

Unten aufgeführte Daten sind Originaldaten aus dem entsprechenden Controllinginstrument. Die kritischen Daten werden von uns analysiert. Falls notwendig werden Optimierungsmassnahmen eingeleitet.

	2012	2013	2014	2015	2016
Dekubitus SR RWS					
Anzahl Dekubitus	187	197	214	308	308
Davon im Spital erworben	93	84	102	130	130
Prävalenz Dekubitus in %	1.2	1.3	1.3	1.9	1.9
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.6	0.5	0.6	0.8	0.8
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4			0.4	0.5	0.5
Im Spital erworbene in %	49.7	42.6	47.7	42.2	42.2
Dekubitus SPGR					
Anzahl Dekubitus	47	55	73	70	92
Davon im Spital erworben	16	24	34	31	42
Prävalenz Dekubitus in %	0.6	0.7	0.9	0.9	1.1
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4			0.3	1.1	0.8
Im Spital erworbene in %	34.0	43.6	46.6	44.3	45.7
Dekubitus SPAL					
Anzahl Dekubitus	76	75	73	111	73
Davon im Spital erworben	38	33	28	36	33
Prävalenz Dekubitus in %	2.7	2.5	2.4	3.6	2.3
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	1.3	1.1	0.9	1.2	1.1
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4			0.7	2.8	2.7
3 Im Spital erworbene in %	50.0	44.0	38.4	32.4	45.2
Dekubitus SPWA					
Anzahl Dekubitus	64	67	68	127	76
Davon im Spital erworben	39	27	40	63	40
Prävalenz Dekubitus in %	1.2	1.3	1.3	2.5	1.5
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.7	0.5	0.8	1.3	0.8
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4			0.4	1.7	1.4
Im Spital erworbene in %	60.9	40.3	58.8	49.6	49.6

Wie bereits erwähnt, liegen die Dekubituswerte tiefer als die Vergleichswerte.
Das heisst, dass die verschiedenen Massnahmen zur Dekubitusprävention in der SR RWS greifen.

Dies sind: - Dekubitusstag SR RWS - Coaching der Pflegestationen durch die Mitarbeiterinnen der Pflegeentwicklung - Verwendung der Patienteninformationsbroschüre SR RWS - Schulung des Pflegefachpersonals in Kinästhetik - Schulung des Pflegefachpersonals in der Verwendung von Lagerungsmaterialien

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 nach ANQ

Diese Messung haben wir im Monat November an allen Standorten durchgeführt.

Bei allen ärztlichen Fächern.

Analog der Sturz - Debubitus-Befragung

Bei 13 % der Patienten innerhalb der Spitalregion wurden am Stichtag Freiheitsbeschränkende Massnahmen eingesetzt.

Wir weisen immer wieder hohe Werte bei den Freiheitsbeschränkenden Massnahmen aus. Dies, weil bei der ANQ-Messung auch sogenannte Alarm- und Überwachungssysteme als Freiheitsbeschränkende Massnahmen verwendet werden. Wir setzen diese Massnahmen gezielt präventiv ein. Der Patient erfährt dabei keinerlei Einschränkungen – im Gegenteil, seine Sicherheit wird damit sogar erhöht.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen wie z.B. Fixierungen, werden bei uns abgesehen von medizinischen Notfällen nicht verwendet.

Präventionsmassnahmen: Schulungen im Rahmen des neuen Erwachsenenschutzgesetzes / Durchführung von Fallbesprechungen und Beratungen durch die Pflegeentwicklung / Verwendung eines Protokolls bei der Durchführung von notwendigen freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Stroke Unit Reporting

Darstellung der Detailergebnisse aus der Behandlung unserer Stroke Patienten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „Spitalregion RWS, Spital Grabs“ durchgeführt. Im Rahmen der Stroke Unit der SR RWS wurde ein monatliches Controlling aufgebaut

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Reporting dient unseren internen Prozessen zu konsequenten und dynamischen Prozess-Kontrolle und -Lenkung

17.1.2 Controlling IPS

Darstellung der Detailergebnisse aus der Behandlung unserer IPS Patienten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 am Standort „Spitalregion RWS, Spital Grabs“ durchgeführt. Im Rahmen der IPS der SR RWS wurde ein monatliches Controlling aufgebaut

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Reporting dient unseren internen Prozessen zu konsequenten und dynamischen Prozess-Kontrolle und -Lenkung

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung DMS

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion RWS, Spital Grabs“, „Spitalregion RWS, Spital Altstätten“, „Spitalregion RWS, Spital Walenstadt“ durchgeführt.

Projektart: Die Einführung DMS ist ein Teil aus dem Projekt : Unternehmensportal - Sozial Intranet

Projektziel: Weisende Dokumente werden übergreifend gelenkt

Projektlauf/ Methodik: Die Projektkonzeption wurde mit externen Partnern und der zentralen Informatikabteilung des Kantons mit dem Standard- Projektmanagement ausgeführt. Bei der Implementierung wird das agile Projektmanagement SCRUM eingesetzt.

Es sind alle Mitarbeiter der Spitalregion eingebunden

18.1.2 Ausbau Prozessmanagement

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion RWS, Spital Grabs“, „Spitalregion RWS, Spital Altstätten“, „Spitalregion RWS, Spital Walenstadt“ durchgeführt.

Nach dem Aufbau des neuen Intranetsystems, werden wir dieses in Richtung Prozessdarstellung erweitern.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Zertifizierung IPS SR RWS

Das Projekt wurde am Standort Spitalregion RWS, Spital Grabs durchgeführt.

-

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Palliative Care

Die Zertifizierung wird am Standort Spitalregion RWS, Spital Walenstadt durchgeführt.

-

19 Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht 2016 ermöglicht den interessierten Lesern Einblicke in die recht vielschichtigen Qualitätsmassnahmen der Spitalregion RWS. Trotz erschwerten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und der daraus resultierenden knapper werdenden finanziellen Ressourcen, bleibt das erklärte Ziel, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, ebenso wie die Mitarbeiterzufriedenheit, kontinuierlich zu verbessern.

Die Spitalregion RWS ist offen für Innovation und Weiterentwicklung, wenn sie zum Nutzen unserer Patientinnen und Patienten ausgerichtet sind. Es ist selbstverständlich, dass eine konsequente und begleitende Qualitätssicherung für diese Zielerreichung unerlässlich ist.

Der Qualitätsgedanke darf aber nicht einem Selbstzweck dienen. Wir verstehen unsere Aufgabe darin, die Qualität mit unserem Auftrag der Abklärung, Behandlung und Betreuung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau zu verbinden.

Das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung gemäss dem Deming-Zyklus „Plan-Do-Check-Act“ wird als zentraler Pfeiler in der Qualitätsarbeit angesehen. Qualität ist nicht nur das erreichte Ergebnis, sondern auch die Motivation zu einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

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

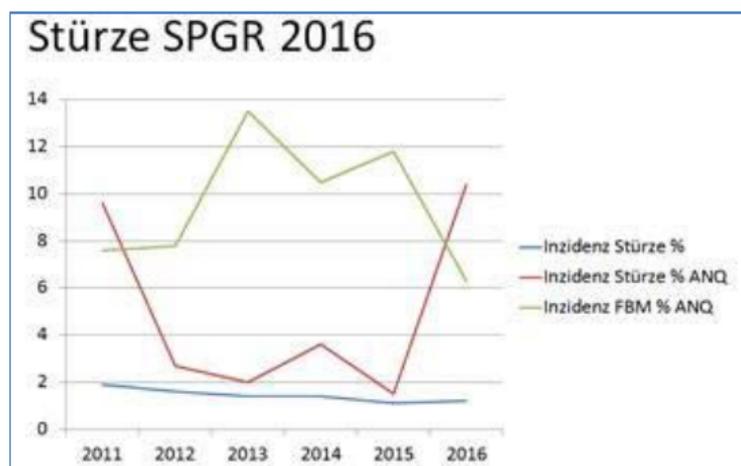
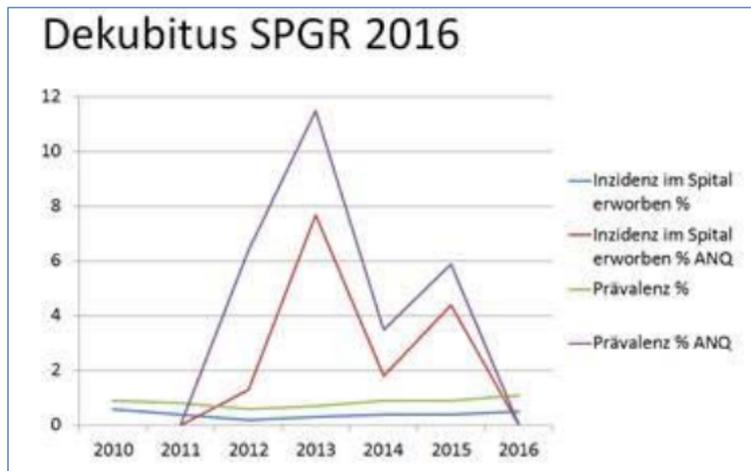
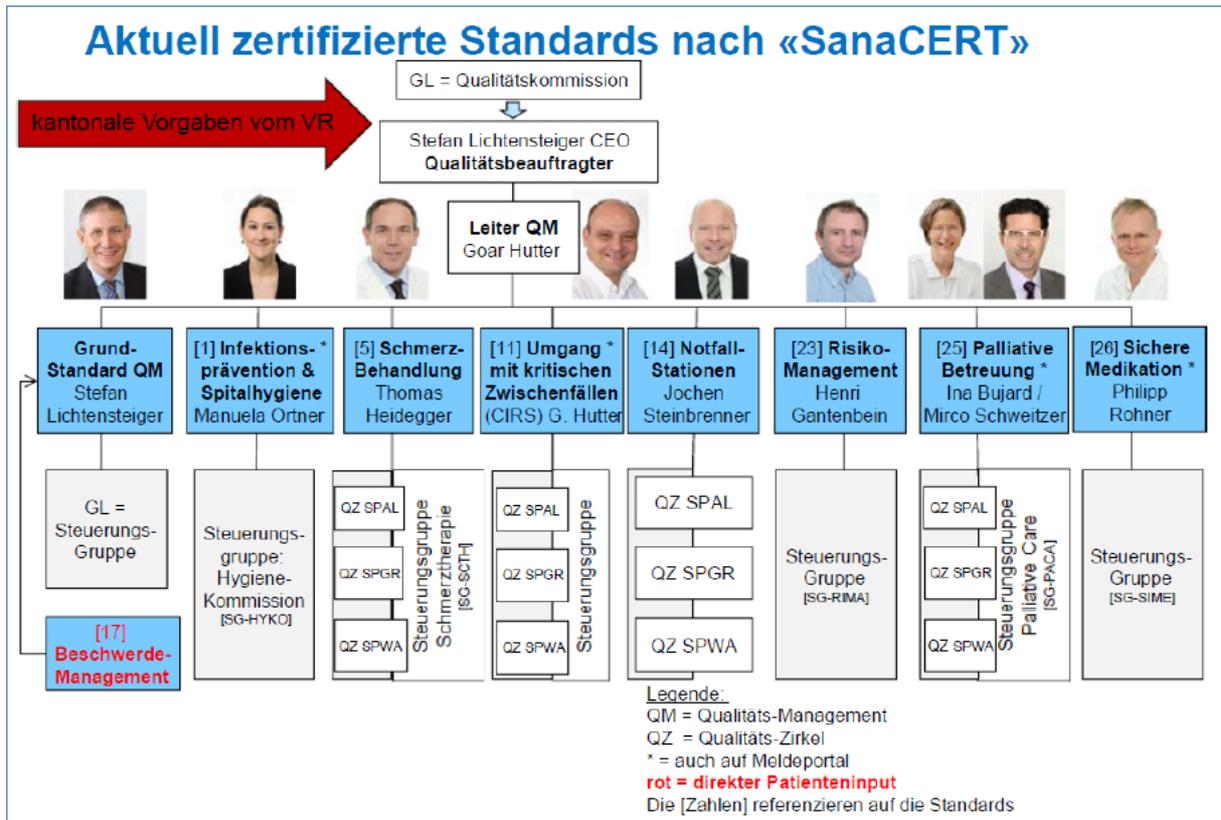
Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
Wundpatienten	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√
Kieferchirurgie	√	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)			
Neurochirurgie	√	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√	√
Augen (Ophthalmologie)			
Ophthalmologie	√	√	√
Katarakt	√	√	√
Hormone (Endokrinologie)			
Endokrinologie	√	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	√

Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Lebereingriffe	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe	√	√	√
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)	√	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√	√
Interventionen intrakranielle Gefässe	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√
Herz			
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√	√
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Plexuschirurgie	√	√	√
Replantationen	√	√	√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√

Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und \geq 2000g)	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und \geq 2000g)	√	√	√
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und \geq 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Neonatologie (Level III)	√	√	√
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√	√	√
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√	√



Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

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**).