



Leitbild: Qualität für Menschen im Spital

Im Kantonsspital St.Gallen werden Menschen fachkompetent und nach wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt, gepflegt und beraten.

Das Kantonsspital St.Gallen stellt die spezialisierte und überregionale Zentrumsversorgung sowie die Grundversorgung in der Region sicher. Es ist ein aktiver und kooperativer Partner aller im Gesundheitswesen beteiligten Personen und Institutionen.

Haltung
menschlich
einfühlsam
interdisziplinär



- Wir begegnen einander mit Wertschätzung und Respekt und kommunizieren offen und konstruktiv.
- Wir interessieren uns für die Anliegen und das Befinden anderer und streben gegenseitiges Verständnis an.
- Wir fördern das bereichsübergreifende Denken und Handeln. Wir leisten alle unsere Beiträge zum Gelingen des Ganzen.

Wissen
hochstehend
vernetzt
aktuell



- Unsere Arbeit basiert auf einer qualifizierten Wissensgrundlage aus Lehre, Forschung und Erfahrung.
- Wir fördern den internen und externen Austausch von Wissen, wodurch neue Erkenntnisse geschaffen werden.
- Wir erneuern und erweitern unser Wissen kontinuierlich.

Handeln
kompetent
wirksam
wirtschaftlich



- Wir setzen unsere Fähigkeiten eigenverantwortlich und nach anerkannten Grundsätzen ein.
- Wir handeln zielgerichtet mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der Betroffenen.
- Wir erbringen eine hohe Dienstleistungsqualität im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten. Unsere Arbeitsabläufe verbessern wir kontinuierlich und setzen die Mittel zweckmässig ein.

Der Qualitätsbericht wurde nach den Inhalten der Vorlage H+ qualité® erstellt. Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen, wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

5	A Einleitung
6	B Qualitätsstrategie
6	B1 Qualitätsstrategie und -ziele
6	B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011
7	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011
7	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren
8	B5 Organisation des Qualitätsmanagements
8	B6 Angaben zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement
10	C Betriebliche Kennzahlen und Angebot
10	C1 Angebotsübersicht
12	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011
14	D Qualitätsmessungen
14	D1 Zufriedenheitsmessungen
14	D1-1 Patientenzufriedenheit
15	D1-2 Angehörigenzufriedenheit
16	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit
20	D1-4 Zuweiserzufriedenheit
22	D2 ANQ-Indikatoren
22	D2-1 Potenziell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape
23	D2-2 Potenziell vermeidbare Reoperationen mit SQLape
24	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit swissNOSO
25	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2011 nach ANQ
26	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011
26	D3-1 Infektionen (andere als mit swissNOSO)
26	D3-2 Stürze
26	D3-3 Dekubitus (Wundliegen)
27	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen
27	D3-5 Dauerkatheter
27	D3-6 Weiteres Messthema
28	D4 Register/Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung
31	E Verbesserungsaktivitäten und -projekte
31	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen/Standards
32	E2 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
32	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte
34	F Schlusswort und Ausblick

A Einleitung

Mit diesem Qualitätsbericht nimmt die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen die Gelegenheit wahr, die Entwicklungen und Ergebnisse der vielfältigen Qualitätsanstrengungen im Unternehmen Kantonsspital St.Gallen darzustellen. In der Präsentation des Qualitätsberichts werden die Empfehlungen der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) zur «Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität» (SAMW Mai 2009) berücksichtigt. Dies bedeutet, dass Daten und Messergebnisse nach den Kriterien der SAMW transparent und nachvollziehbar dargestellt werden.

Ziel ist es, dem Leser mit Messergebnissen, Interpretationen und Projektbeschreibungen einen Eindruck vom qualitativen Niveau der Leistungserbringung zu geben und durch gleich aufgebaute Qualitätsberichte zu anderen Spitälern die Möglichkeit zum Benchmarking zu eröffnen.

Die verschiedenen Aktivitäten und Themen im Rahmen des Qualitätsmanagements sind auch in diesem Berichtsjahr vielschichtig. Die sich ändernden Rahmenbedingungen – seien es medizinische, wirtschaftliche oder politische – betrachtet das Kantonsspital St.Gallen als eine kontinuierliche Herausforderung, welche die Weiterentwicklung des Unternehmens im Sinne einer lernenden Organisation ständig erfordert.



Dr. med. Daniel Germann
Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung
Kantonsspital St.Gallen



Prof. Dr. med. Simon Wildermuth
Chefarzt Institut für Radiologie
Mitglied der Geschäftsleitung
Präsident der Chefärztekonzferenz



Nicole Mösli
Leiterin Departement Pflege
Mitglied der Geschäftsleitung
Ressort Qualitätsmanagement



Dr. med. Norbert Rose
Leiter Qualitäts- und
Risk Management



med. pract. Andreas Koepcke
Qualitätsbeauftragter
Leiter Prozessmanagement

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die Qualitätsstrategie des Kantonsspitals St.Gallen spiegelt sich im Leitbild wider. Allen Mitarbeitenden steht das Leitbild in gedruckter und elektronischer Form zur Verfügung. Neuen Mitarbeitenden wird das Leitbild am Einführungstag ausgehändigt und erläutert.

Qualitätsstrategie Kantonsspital St.Gallen

Die Geschäftsleitung hat sich 1997 bis heute zur Teilnahme an der Zertifizierung der sanaCERT suisse als Nachweis für ein erfolgreiches unternehmensweites Qualitätsmanagement entschlossen.

Ergänzend setzen die Kliniken, Institute und Fachbereiche fachbezogene Qualitätsprojekte und Zertifizierungen um, die als zusätzliche Anforderungen von internen oder externen Stellen an sie herangetragen werden.

Der Bereich Qualitätsmanagement in der Direktion mit den Abteilungen Medizincontrolling und Kodierung, Operatives Qualitätsmanagement und Risk Management ist mit der Koordination und Umsetzung der Aktivitäten im Qualitätsmanagement durch die Geschäftsleitung beauftragt.

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

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Re-Zertifizierung sanaCERT suisse

Wie vorgeschrieben wurde die im dreijährigen Zyklus durchzuführende Re-Zertifizierung unternehmensweit vorbereitet und im Mai 2011 durchgeführt. Dabei wurde wiederum ein grosses Augenmerk auf die Durchdringung gelegt.

ANQ-Messungen

Die vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken vorgegebenen Messungen zu potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen und Reoperationen sowie die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus und die Patientenbefragung wurden gemäss den Vorgaben durchgeführt.

Zuweiserbefragung

Die im November/Dezember 2010 am Standort Kantonsspital St.Gallen durchgeführte Zuweiserbefragung wurde in verschiedenen Gremien vorgestellt, analysiert und Vorbereitungen zur Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen getroffen.

Patientensicherheit

Eingriffs- und Patientenverwechslungen in Spitälern sind ein mögliches Risiko für Patienten. Um diesem zu begegnen wurde begonnen, das Instrument des Team-Time-Out unternehmensweit einzusetzen. Das Team-Time-Out wird Bestandteil weiterer Massnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit sein.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

Das Kantonsspital St.Gallen ist durch die sanaCERT suisse zertifiziert. Vom 17.–19. Mai 2011 wurde das Unternehmen zum zweiten Mal re-zertifiziert.

Andere Ergebnisse von Überwachungsaudits, Zertifizierungen, Labelvergaben, welche für das Gesamtunternehmen, aber auch für einzelne Departemente, Kliniken und Bereiche von grosser Bedeutung sind, werden unter dem Abschnitt E aufgelistet.

St.Gallen, Rorschach, Flawil		
Standard	Resultat 2008	Resultat 2011
Grundstandard Qualitätsmanagement	D	D
Infektionsprävention und Spitalhygiene	D	D
Erhebung von Patientenurteilen	D	D
Schmerzbehandlung	D	D
Umgang mit kritischen Zwischenfällen	D	D
Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten	*	B
Abklärung, Behandlung und Betreuung	C	D
Palliative Betreuung	D	D

0: nicht erfüllt | A: minimal erfüllt | B: mässig erfüllt | C: im substanziellen Ausmass erfüllt | D: umfangreich erfüllt

* 2008 wurde anstelle des Standards «Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten» der Standard «Rettungsdienst» ausgewiesen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für das Kantonsspital St.Gallen hat Leistungserbringung auf höchstem Niveau oberste Priorität. Die eigenen Leistungen bewerten zu lassen und sich mit anderen zu vergleichen, ist eine wichtige Voraussetzung dafür, die Qualität weiter zu verbessern. Die aktuelle sanaCERT suisse Zertifizierung 2011 hat gezeigt, dass das Kantonsspital St.Gallen den richtigen Weg geht. In den meisten Standards der sanaCERT suisse ist eine weitere Steigerung der Bewertung nicht mehr möglich. In diesen Themen gilt es, das Niveau mindestens zu halten. Die Überprüfung des derzeitigen Standardsets sanaCERT suisse des Kantonsspitals St.Gallen ist in Vorbereitung.

Im Hinblick auf die schweizweite Sicherung der Qualität in den Spitälern wurden seitens des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) Qualitätskriterien festgelegt. An diesen Messungen beteiligt sich auch das Kantonsspital St.Gallen. Die Ergebnisse der Messungen und der Benchmark ermöglichen eine Standortbestimmung, geben aber keine Auskunft über die Qualität der zum Ergebnis führenden Prozesse. Eine genauere Überwachung dieser Prozesse wird zukünftig an Bedeutung gewinnen.

In den letzten Jahren sind Abläufe zur Erhöhung der Patientensicherheit immer stärker in den Fokus der Spitäler getreten. Die Umsetzung eines Team-Time-Out (TTO) in allen operativen Disziplinen an allen Standorten des Kantonsspitals St.Gallen ist erfolgt. Die Vorbereitungen in den medizinischen und weiteren Disziplinen haben begonnen. Hier ist die Umsetzung für 2012 geplant. Weitere Massnahmen befinden sich in Vorbereitung.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten und als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 395 Stellenprozent zur Verfügung

B6 Angaben zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Nicole Möсли	071 494 23 10	nicole.moesli@kssg.ch	· Leiterin Departement Pflege · Mitglied der Geschäftsleitung, Ressort Qualitätsmanagement
Dr. med. N. Rose	071 494 25 79	norbert.rose@kssg.ch	· Leiter Qualitäts- und Risk Management
Dr. med. P. Ueberschlag	071 494 25 14	peter.ueberschlag@kssg.ch	· Leiter Operatives Qualitätsmanagement
H. Funk	071 494 26 03	heidi.funk@kssg.ch	· Stv. Leiterin Operatives Qualitätsmanagement
med. pract. A. Koepcke	071 494 33 01	andreas.koepcke@kssg.ch	· Qualitätsbeauftragter · Leiter Prozessmanagement · Datenverantwortlicher Q-Bericht



Das
Entscheidende
am Wissen
ist,
dass man es
beherzigt
und
anwendet.



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, thera-

peutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Kantonsspital St.Gallen → Kapitel «Leistungen» → «Fachgebiete» → «Apparative Ausstattung» oder «Komfort & Service»

Das Kantonsspital St.Gallen ist ein Unternehmen mit den Standorten St.Gallen, Rorschach und Flawil.

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	St.Gallen	Rorschach	Flawil	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (andere Spitäler/ Institutionen, Belegärzte etc.)
Allergologie und Immunologie	X			
Allgemeine Chirurgie	X	X	X	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	X	X	X	
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)	X			
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)	X			
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)	X			
Handchirurgie	X	X		
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen an Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)				
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):				
· Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)	X		X	
· Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)	X			
· Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)	X			
· Geriatrie (Altersheilkunde)				
· Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)	X			
· Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)	X			
· Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)	X			
· Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)	X			

Angebotene medizinische Fachgebiete	St.Gallen	Rorschach	Flawil	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (andere Spitäler/ Institutionen, Belegärzte etc.)
· Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)	X	X	X	
· Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwege)	X	X		
· Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	X			
Pneumologie (Behandlung von Krankheiten der Atmungsorgane)	X			
Intensivmedizin	X			
Kiefer- und Gesichtschirurgie	X	X		
Kinderchirurgie				
Langzeitpflege				
Neurochirurgie	X			
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)	X			
Ophthalmologie (Augenheilkunde)	X			
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)	X	X	X	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)	X	X (Belegärzte)	X (Belegarzt)	
Pädiatrie (Kinderheilkunde)				
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbarer Schwer(st)kranker)	X		X	Netzwerk Onkologie St.Gallen
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	X	X		
Psychiatrie und Psychotherapie	X	X		
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	X	X	X	
Tropen- und Reisemedizin	X			
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)	X		X (Belegarzt)	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung

zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	2010	2011	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten	141 418	145 572	
· davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	-	-	
Anzahl stationär behandelter Patienten	36 360	36 023	
· davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	1279	1261	
Geleistete Pflegetage	284 294	275 406	inkl. gesunde Säuglinge
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	851	819	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	7.8	7.6	inkl. gesunde Säuglinge
Durchschnittliche Bettenbelegung %	91.0	90.4	



Ich messe
den Erfolg
nicht an
meinen Siegen,
sondern daran,
ob ich
jedes Jahr
besser werde.



D Qualitätsmessungen

D1 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) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot nach Kapitel C Betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patientenzufriedenheit

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben.

Im Berichtsjahr 2011 wurde keine Messung der Patientenzufriedenheit durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte in den Jahren 2006/7 im gesamten Unterneh-

men an allen Standorten in allen Kliniken und Fachbereichen. Die Ergebnisse werden mit denen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). Aus der Analyse der Ergebnisse wurden Verbesserungsmaßnahmen umgesetzt. Eine erneute Befragung der Patientenzufriedenheit ist für das Jahr 2012 geplant.

Ergebnisse der Patientenbefragung 2006/7	
Resultate pro Bereich	Unzufriedenheitswert
Ärzte	12.4
Pflege	13.0
Organisation	19.2
Hotellerie	18.3
Öffentliche Infrastruktur	15.7

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstrument	Validierter Fragebogen mit Benchmarking	Messinstitut	mecon measure & consulting GmbH
Beschreibung des Messinstrumentes	Mit einem validierten Instrument (mecon-Fragebogen) werden bei der Zufriedenheitsmessung die stationären Patienten zu fünf Themenbereichen, welche die Patientenzufriedenheit beeinflussen, befragt: Ärzte, Pflege, Organisation, Hotellerie und Öffentliche Infrastruktur.		
Einschlusskriterien	Alle austretenden stationären Patienten im Messintervall		
Ausschlusskriterien	Im Spital verstorbene Patienten		
Rücklauf in %	52.9	Erinnerungsschreiben	x Nein Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben – zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheitsmessungen – konkrete Hinweise, wo sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein

Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet. Im Unternehmen Kantonsspital St.Gallen ist ein Beschwerdemanagement etabliert, welches die Anliegen der Patienten entgegennimmt.

· Bezeichnung der Stelle	Operatives Qualitätsmanagement
· Name der Ansprechperson	Dr. med. P. Ueberschlag
· Funktion	Leiter Operatives Qualitätsmanagement
· Erreichbarkeit	· Per Brief, Mail, Internet, Telefon und über das Instrument Patientenurteil · Bearbeitung der Anliegen werktags von 08.00 bis 17.00 Uhr
Bemerkungen	Vollständig elektronische Bearbeitung der Beschwerden

D1-2 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.

Im Berichtsjahr 2011 wurde keine Messung der Angehörigenzufriedenheit durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte 2009 im gesamten Unternehmen an allen Standorten. Aus der Analyse der Ergebnisse wurden Verbesserungsmassnahmen umgesetzt. Eine erneute Befragung der Angehörigenzufriedenheit ist für das Jahr 2012 geplant.

Ergebnisse der letzten Befragung 2009

Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
60% der befragten Angehörigen (n = 35) haben die Tage vor dem Sterben als gut bis sehr gut erlebt.	Ziel der Befragung war festzustellen, ob es Unterschiede in der Betreuung gibt, wenn ein Patient im dem Liverpool Care Pathway (LCP) betreut wurde. Es war nicht immer ersichtlich, welche Sterbenden im LCP waren und welche nicht. Nach einer Pilotphase ist eine Anpassung des Fragebogens erfolgt. Die nächste Befragung erfolgt 2012.

Informationen für das Fachpublikum

Eigenes internes Messinstrument, orientiert an den Zielen des Liverpool Care Pathway (LCP)			
Beschreibung des Messinstrumentes	Der Fragebogen wurde durch den Sozialdienst des Kantonsspitals St.Gallen versandt. Befragt wurden alle Angehörigen von zwischen dem 1.10.2009 und dem 31.12.2009 Verstorbenen.		
Einschlusskriterien	Angehörige 1. Grades; wenn nicht vorhanden, Angehörige 2. Grades		
Ausschlusskriterien	Keine		
Rücklauf in %	26	Erinnerungsschreiben	x Nein Ja

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Im Berichtsjahr 2011 wurde keine Messung der Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte 2008 im gesamten Unternehmen an allen Standorten in allen Kliniken und Fachbereichen. Die Ergebnisse werden mit denen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). Zukünftige Befragungen der Mitarbeiterzufriedenheit werden durch den Kanton lanciert.

Ergebnisse der letzten Befragung 2008	
	Unzufriedenheitswert
Gesamter Betrieb	39.6
Resultate pro Bereich	
Arbeitsinhalt	31.7
Lohn	50.3
Weitere Leistungen	35.2
Arbeitszeit	46.5
Aus- und Weiterbildung	41.3
Zusammenarbeit	42.0
Team	36.4
Führung	32.3
Arbeitsplatz	40.6

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstrument	Mitarbeiterfragebogen	Messinstitut	mecon measure & consulting GmbH
Beschreibung des Messinstrumentes	Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument		
Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden wurden befragt.		
Ausschlusskriterien	-		
Rücklauf in %	59.9	Erinnerungsschreiben	Nein <input type="checkbox"/> x <input checked="" type="checkbox"/> Ja

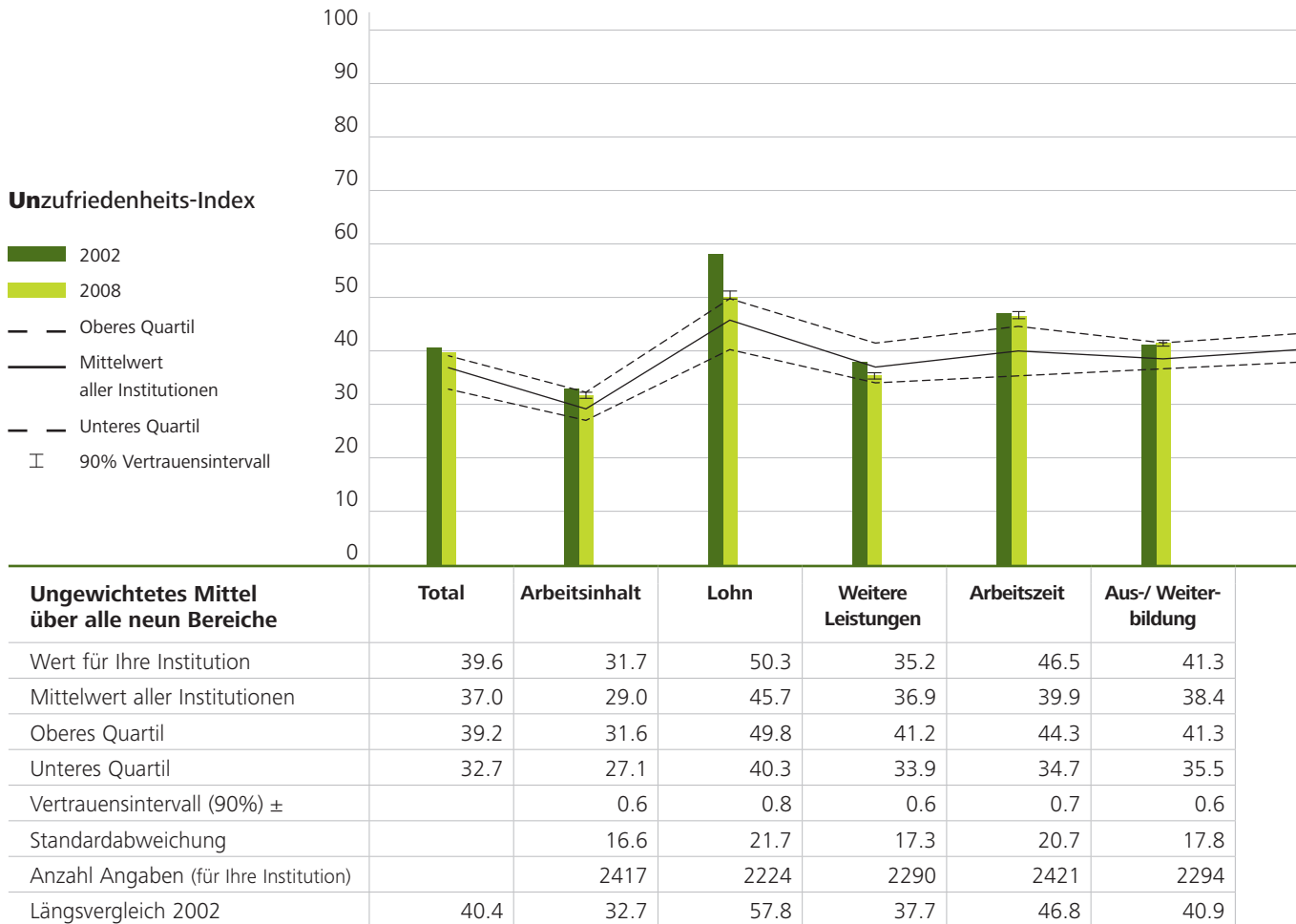


Die
einzigste
Möglichkeit
Menschen
zu
motivieren
ist
die
Kommunikation.



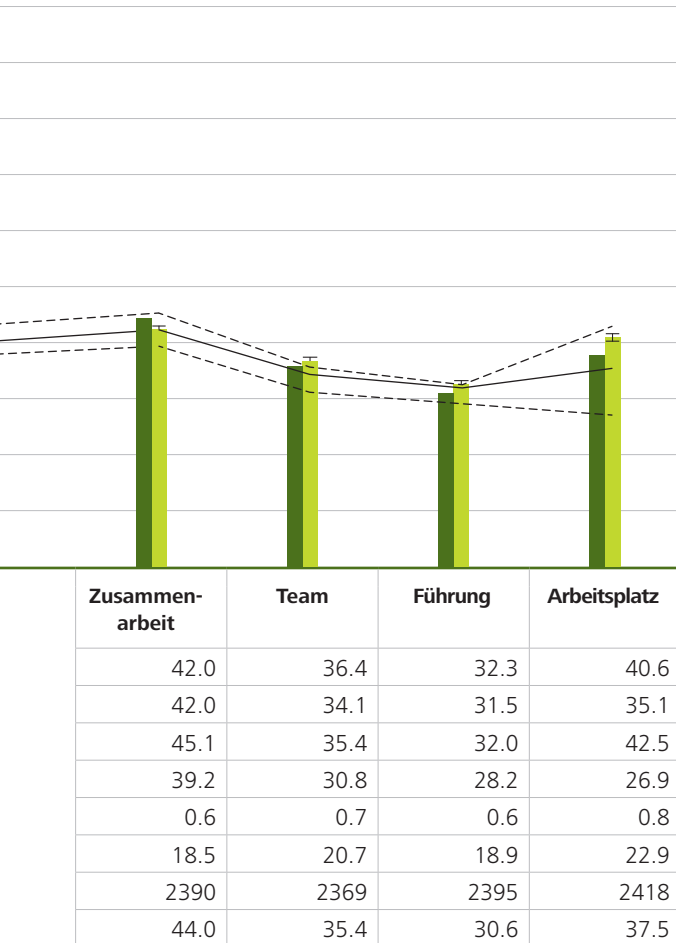
Detaillierter Ausweis Mitarbeiterbefragung – Übersicht über alle Bereiche

Die nachfolgenden Ergebnisse sind für die Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil zusammengefasst.



Mit einem validierten Fragebogeninstrument (MECON-Fragebogen) werden die Mitarbeitenden zu neun Themen, welche die Arbeitszufriedenheit beeinflussen, befragt (siehe oben).

Die Werte sind zusammengefasst als **Unzufriedenheits-Index** dargestellt:
UZI = **Unzufriedenheits-Index** Er gibt den Index der unzufriedenen Mitarbeitenden an: 0 = sehr zufrieden | 100 = sehr unzufrieden



Kommentar zu den Ergebnissen

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit bei den Themen Arbeitsinhalt, Lohn, Weitere Leistungen des Arbeitgebers und Zusammenarbeit ergibt Verbesserungen in der Mitarbeiterzufriedenheit im Vergleich zur Mitarbeiterbefragung von 2002.

Insbesondere bei den Fragen zum Lohn war eine erhebliche Verbesserung der Mitarbeiterzufriedenheit festzustellen. Andere Befragungsbereiche wie Arbeitszeit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Team, Führung und Arbeitsplatz zeigen weiterhin Ergebnisse im Mittelfeld oder im unzufriedenen Bereich an.

Die Ergebnisse der Mitarbeiter-Zufriedenheitsbefragungen haben für die Geschäftsleitung und für die verantwortlichen Mitarbeitenden in den Kliniken und Bereichen einen hohen Stellenwert. Es werden grosse Anstrengungen unternommen, die Ergebnisse der Mitarbeiterzufriedenheit auszuwerten und systematisch Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Nicht alle Befragungsinhalte können durch die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen beeinflusst werden. So ist z.B. das Lohnreglement durch den Kanton St.Gallen festgelegt.

D1-4 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen darüber, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Im Berichtsjahr 2011 wurde keine Messung der Zuweiserzufriedenheit durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr 2010 am Standort St.Gallen in allen Kliniken und Fachbereichen. Die Ergebnisse werden mit denen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). Weitere Messungen werden durchgeführt, sind aber noch nicht terminiert.

Ergebnisse der letzten Befragung	
Resultate pro Bereich	Unzufriedenheitswert
Leistungsspektrum	11.8
Organisation	32.0
Einweisungsprozess	33.8
Zusammenarbeit	28.8
Berichtswesen	28.5
Patientenimage	29.6

Informationen für das Fachpublikum			
Messinstrument	Zuweiserbefragung, Version 1.1.5	Messinstitut	mecon measure & consulting GmbH
Beschreibung des Messinstrumentes	Validiertes Messinstrument		
Einschlusskriterien	Alle zuweisenden Ärzte, welche vom 1.1.–30.6.2010 zwei oder mehr Patienten dem Kantonsspital St.Gallen, Standort St.Gallen, zugewiesen haben.		
Ausschlusskriterien	Alle zuweisenden Ärzte, welche vom 1.1.–30.6.2010 weniger als zwei Patienten dem Kantonsspital St.Gallen, Standort St.Gallen, zugewiesen haben.		
Rücklauf in %	30.7	Erinnerungsschreiben	Nein <input type="checkbox"/> x Ja <input checked="" type="checkbox"/>

Im November 2010 führte das Kantonsspital St.Gallen eine Zuweiserbefragung am Standort St.Gallen mit dem validierten Fragebogen der Firma mecon GmbH, Zürich, durch. Ziel war es, die Zufriedenheit der zuweisenden Ärzte mit verschiedenen Dienstleistungen des Kantonsspitals St.Gallen kennenzulernen.

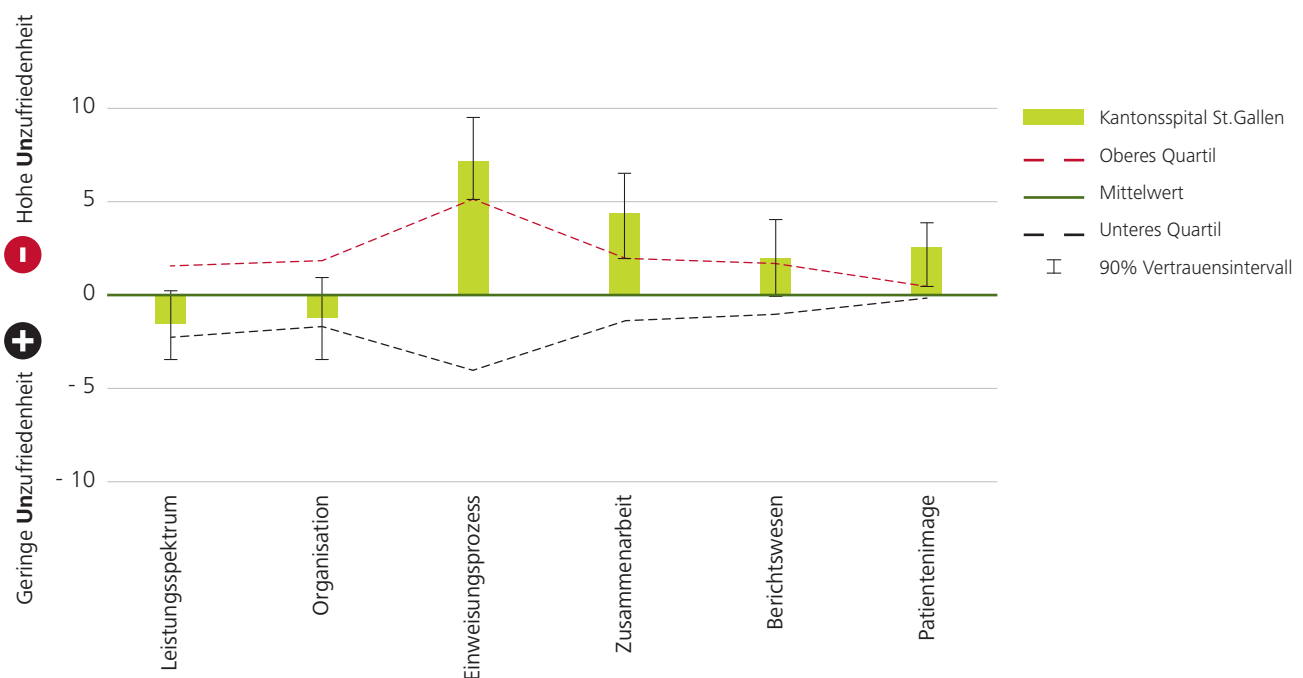
Das Kantonsspital St.Gallen wurde mit fünf Spitälern in der Schweiz von ungefähr gleicher Grösse verglichen. Bei 550 versendeten Fragebögen wurden 169 zurückgesandt (Rücklaufquote: 30.7%).

Die Fragen wurden in sechs Themenkreise zusammengefasst. Dabei wurden die Fragen zum Leistungsspektrum und zur Organisation als positiv im Vergleich zu den anderen Spitälern bewertet. Die Auswertung zu den Themen Einweisungsprozess, Zusammenarbeit, Berichtswesen und Patientenimage zeigten eine höhere Unzufriedenheit als der Mittelwert der Vergleichsspitäler.

Inzwischen sind die Ergebnisse dieser Befragung in den verschiedenen Gremien am Kantonsspital St.Gallen präsentiert und analysiert worden. Daraus wurden die folgenden drei prioritären Themenkreise zur Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen erkannt:

- Verbesserung der Erreichbarkeit der Kaderärzte für die zuweisenden Ärzte
- Kurz- und Austrittsberichte werden den zuweisenden Ärzten zeitgerecht zugestellt
- Verbesserung der Information der zuweisenden Ärzte während der stationären Behandlung ihrer Patienten am Kantonsspital St.Gallen.

Eine weitere Verbesserungsmaßnahme beim Thema Zusammenarbeit mit den Zuweisern wurde zusätzlich zur Zuweiserbefragung durch die Geschäftsleitung beschlossen. Seit zwölf Jahren besteht die Kontaktgruppe Praxis – Spital, die mit Kaderpersonen des Spitals und niedergelassenen Ärzten aus der Praxis besetzt ist. Sie hat zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen dem Spital und den niedergelassenen Ärzten zu verbessern. Da die Organisation und Besetzung der Kontaktgruppe Praxis – Spital nicht mehr den aktuellen Erfordernissen entsprach, entschloss sich die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen, eine Neukonstituierung im März 2012 einzuleiten.



D2 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 ANQ 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.

Ein Indikator ist keine exakte Messgrösse, sondern ein «Zeiger», der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst nach einer detaillierten Analyse.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

D2-1 Potenziell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar angesehen, wenn er a) mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er b) nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er c) innert 30 Tagen erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung der potenziell vermeidbaren Wiedereintrittsraten mit SQLape im gesamten Unternehmen an allen Standorten in allen Kliniken, Fachbereichen und Abteilungen durchgeführt. Eine erneute Messung ist für das Jahr 2012 geplant.

Ergebnisse Standorte 2011				
	Austritte	Wiedereintritte	Rehospitalisationsrate %	Auswertungsinstanz
St.Gallen	29 495	1 469	4.98	· Bundesamt für Statistik Bfs · ANQ
Rorschach	3 386	180	5.31	
Flawil	3 142	173	5.50	

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Mit dem derzeitigen Suchalgorithmus für den ANQ-Indikator «Potenziell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen)» werden medizinisch nicht valide bzw. überhöhte Ergebnisse berechnet. Die notwendigen Softwareanpassungen durch den Hersteller werden gegenwärtig durchgeführt.

D2-2 Potenziell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potenziell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen 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.

Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen im Betrieb mit SQLape im gesamten Unternehmen an allen Standorten in allen Kliniken, Fachbereichen und Abteilungen durchgeführt. Eine erneute Messung ist für das Jahr 2012 geplant.

Ergebnisse Standorte 2011				
	Operationen	Reoperationen	Reoperationsrate %	Auswertungsinstanz
St.Gallen	17 651	1 271	7.20	· Bundesamt für Statistik BfS · ANQ
Rorschach	1 851	62	3.35	
Flawil	1 528	40	2.62	

Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Der vom Softwarehersteller entwickelte Suchalgorithmus zur Berechnung der potenziell vermeidbaren Reoperationen basiert nicht auf dem erweiterten Ope-

rationskatalog 2011. Dieser beinhaltet aber zahlreiche Prozeduren, die potenziell vermeidbare Reoperationen suggerieren. Insgesamt ergibt sich somit eine zu hohe Rate an potenziell vermeidbaren Reoperationen.

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit swissNOSO

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

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikaabgabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektionen, die innert 30 Tagen nach der Operation auftreten.

Ergebnisse 2010					
Infektionsmessungen nach Operationen	Beurteilte Operationen	Infektionen		Ø Teilnehmende Spitäler ¹ in %	Bemerkungen
		Anzahl	in %		
Dickdarm (Colon)					Bei einer Fallzahl n < 30 erfolgte keine Analyse. Alle am Kantonsspital St.Gallen erhobenen Infektraten zeigen im Vergleich zum Durchschnitt der Spitäler der übrigen Schweiz keinen signifikanten Unterschied.
· St.Gallen	235	35	14.9	12.7	
· Flawil	< 30	-	-	12.7	
· Rorschach	39	4	10.3	12.7	
Kaiserschnitt (Sectio), nur St.Gallen	512	6	1.2	1.9	
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen					
· St.Gallen	202	4	2.0	1.5	
· Flawil	47	2	4.3	1.5	
· Rorschach	74	1	1.4	1.5	

¹ Diese Werte sind Durchschnittswerte aller Schweizer Spitäler, die sich zwischen Juni 2009 und Juni 2010 an den swissNOSO-Messungen beteiligten. Die Werte stammen von swissNOSO und wurden an der Auswertungsveranstaltung für Spitäler vom November 2010 in Bern gezeigt.

Achtung: Bei Vergleichen mit anderen Ländern werden nur Infektionen gezählt, die während des Spitalaufenthaltes auftreten. Diese Infektionsraten sind natürlich kleiner als die hier publizierten, die alle Infektionen innert 30 Tagen nach Operation erfassen.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2011 nach ANQ

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken, sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument ANQ zu beteiligen.

Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ im gesamten Unternehmen an allen Standorten in allen Kliniken, Fachbereichen und Abteilungen durchgeführt.

Messergebnisse / Beurteilung	
	Kommentar
Medizinische Abteilungen	Die Resultate aller an der Messung 2011 beteiligten Spitäler lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.
Ärztliche Versorgung	
Pflegerische Versorgung	
Organisation	
Chirurgische Abteilungen	
Ärztliche Versorgung	
Pflegerische Versorgung	
Organisation	

Name des Anbieters	Messinstrument/ Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Letzte Messung	Messperiodizität
ANQ	Fragebogen ANQ	Fragebogenabgabe je Standort (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	November 2011	jährlich

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-1 Infektionen (andere als mit swissNOSO)

Zurzeit werden neben den swissNOSO-Messungen keine weiteren Messungen durchgeführt.

D3-2 Stürze

Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung der Stürze im gesamten Unternehmen an allen Standorten in allen Kliniken, Fachbereichen und Abteilungen durchgeführt. Im Rahmen der Vollerfassung im Kantonsspital St.Gallen am 08. 11. 2011 wurde die Prävalenz-

messung ANQ durchgeführt. Die Resultate lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Stürze werden im Unternehmen im Meldeportal® kontinuierlich erfasst und ausgewertet.

Stürze nach Meldeportal® 2011

Gesamt	Schweregrad der Verletzung	Anzahl	in %
913 Entspricht 3.5 Stürzen pro 1000 Pflegetage	Keine	521	57.1
	Mild	296	32.4
	Mittelschwer	84	9.2
	Schwer	12	1.3

Informationen für das Fachpublikum

Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.

Name des Messinstrumentes	Sturzprotokoll im Meldeportal® Entwickelt durch Departement Pflege, Entwicklung Pflege
---------------------------	---

D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung des Dekubitus (Wundliegen) im gesamten Unternehmen an allen Standorten in allen Kliniken, Fachbereichen und Abteilungen durchgeführt (Prävalenzmessung ANQ). Die Resultate lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Informationen für das Fachpublikum

Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.

Name des Messinstrumentes	Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ)
---------------------------	--

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung der freiheitseinschränkenden Massnahmen im gesamten Unternehmen an allen Standorten in allen Kliniken, Fachbereichen und Abteilungen durchgeführt. Die Resultate lagen bei Redaktionsschluss noch nicht vor.

Informationen für das Fachpublikum

Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.

Name des Messinstrumentes	Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen (LPZ)
---------------------------	--

D3-5 Dauerkatheter

Zurzeit werden keine Messungen durchgeführt.

D3-6 Weiteres Messthema

Zurzeit werden keine weiteren Messungen durchgeführt.

D4 Register/Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

Klinik/Abteilung	Titel der Daten	Benchmark	Daten
Fachbereich Angiologie	PTA-Register (Erfolgs- und Komplikationsraten)	Nein	Ja
Fachbereich Gastroenterologie/ Hepatology	Papillotomieregister	Ja (Deutschland)	Ja
	Polypektomieregister (Start 02/09)	Nein	Ja
	Pankreasinterventionen (Pseudozysten/Nekrosen)	Nein	Ja
	BARRX (Radiofrequenzablation) Oesophagus	Ja	Ja
Institut für Anästhesiologie	ADS (Anästhesie-Datenbank Schweiz)	Ja	Ja
Fachbereich Infektiologie/ Spitalhygiene	SHCS (HIV-Kohorte)	Begrenzt	Nein
	SCCS (HCV-Kohorte)	Geplant	Ja
Fachbereich Infektiologie/Spital- hygiene (Personalärztlicher Dienst)	Durchimpfraten	Ja	Ja
Fachbereich Kardiologie	AMIS (Acute Myocardial Infarction Switzerland)	Ja	Ja
Fachbereich Rheumatologie und Rehabilitation	Swiss Clinical Quality Management (SCQM) für rheuma- toide Arthritis, u. M. Bechterew und Psoriasis-Arthritis	Ja	Ja
	Swiss Systemic Lupus Erythematosus Cohort Study (SSCS)	Ja	Nein
Fachbereich Innere Medizin, Rorschach	AMIS (Acute Myocardial Infarction Switzerland)	Ja	Ja
	Erfassung von Komplikationen med. Interventionen («Komplikationenliste der SGIM»)	Ja	Ja
Fachbereich Innere Medizin, Flawil	Erfassung von Komplikationen med. Interventionen («Komplikationenliste der SGIM»)	Ja	Ja
Klinik für Chirurgie St.Gallen	Komplikationenliste Schweizer Spitäler	Ja	Ja
	Swiss VASC (Statistik für Gefässeingriffe)	Ja	Ja
Klinik für Chirurgie, Standort Rorschach	AQC-Statistik	Ja	Ja
Klinik für Chirurgie, Spital Flawil	AQC-Statistik	Ja	Ja
	SALTC-Statistik im Spital Flawil	Ja	Ja
Fachbereich Nephrologie/ Transplantationsmedizin	Swiss Transplant Cohort Study (STCS) > http://www.stcs.ch/ ; Transplantationsergebnisse aller Transplantierten und Transplantatempfänger (solide Organe)	Nein	Ja
Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates	Kyphoplastie-Register (Schweiz. Gesellschaft für spinale Chirurgie)	Ja	Ja
	Spine Tango (Spine Society of Europe)	Ja	Ja
Institut für Rechtsmedizin	Interne Kontrollen im analytischen Bereich (Toxikologie + Genetik)	Nein	Ja
	Externe Kontrollen (Ringversuche) im analytischen Bereich (Toxikologie + Genetik)	Nein	Ja

Klinik/Abteilung	Titel der Daten	Benchmark	Daten
Frauenklinik	FIVNAT (Fertilisation in vitro national), FIORE	Ja	Ja
	MNDS (Minimal neonatal dataset), Neonatologie	Ja	Ja
	ASF Statistik, Frauenklinik	Ja	Ja
Klinik für Urologie	Nationale Studie zur Erfassung und der Brachytherapie	Nein	Ja
	Vergleichsstudie RRP zur nationalen Studie zur Erfassung und Sicherung der Brachytherapie	Nein	Ja
	Schweizer Register für Sakrale Neuromodulation	Nein	Ja
Klinik für Nuklearmedizin	Mehrere Protokollierungslisten im Rahmen regelmässiger Qualitätskontrollen laut Betriebsbewilligung für den Umgang mit ionisierender Strahlung resp. gemäss den entsprechenden gesetzlichen Vorschriften	Ja	Ja
	Schilddrüsenlabor: vierteljährliche Teilnahme an der Qualitätskontrolle im Ringversuch der DGKL	Ja	Ja
Institut für Pathologie	Regelmässige Teilnahme an Ringversuchen von UK NEQAS (Histopathology)	Ja	Ja
	Regelmässige Teilnahme an Ringversuchen von Swiss Histo	Ja	Ja
	Regelmässige Teilnahme an Ringversuchen der Qualitätssicherungsinitiative Pathologie (QuIP)	Ja	Ja
Klinik für Radio-Onkologie	Dosimetrievergleiche: National International	Ja	Ja
	Gerätekontrollen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bzw. SGSMP-Empfehlungen (täglich/wöchentlich jährlich)	Ja	Ja
	Plankontrollen entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bzw. SGSMP-Empfehlungen (jeder Plan)	Ja	Ja
Spitalapotheke	Mikrobiologische Prüfung des Umkehrosrosewassers (alle sechs Wochen)	Nein	Ja
	Chemische Prüfung des Umkehrosrosewassers (2x jährlich)	Nein	Ja
	Partikelmessung in Reinräumen	Nein	Ja
	Mikrobiologische Validierung steriler und aseptisch hergestellter Arzneimittel	Nein	Ja
	Wischtest auf Rückstände nach Zytostatikazubereitung	Ja	Ja
Zentrale Notfallaufnahme (ZNA)	Längsschnitt > ambulante Patientenbefragung	Nein	Ja
	Aufenthaltszeiten der Patienten	Nein	Ja



Nur wer
sein Ziel
kennt, findet
den Weg.



Philosoph

E Verbesserungsaktivitäten und -projekte (Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.)

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen/Standards

Angewendete Norm	Gültigkeitsbereich	Zertifizierungs-jahr	Letzte Re-Zertifizierung	Bemerkungen
sanaCERT suisse®	Gesamtes Unternehmen	2004	2011	Überwachungsaudit Mai 2012
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H ⁺ -Branchenlösung	Gesamtes Unternehmen	2004	2009	
Joint Accreditation Committee- ISCT & EBMT(JACIE)	Bereich Onkologie/ Hämatologie	2005	2011 Interimsaudit	Zertifizierung von Stammzelltransplan- tationen
Zertifikat zur Förderung des Stillens (UNICEF/WHO)	Frauenklinik	1996	2003	Stillfreundliche Geburtsklinik
Zertifikat vom Interverband für Rettungswesen (IVR)	Rettungsdienst St.Gallen	2003	2008	2013 Re-Zertifizierung
ISO 17025	Institut für Rechtsmedizin Abt. Forensische Genetik und Abt. Toxikologie	2004	2010 Überwachungs- audit	Akkreditierung
Standard for Assisted Conception Units (HFEA) EU Gewerberichtlinie 2004/23/EN ISO 9001:2000	FIORE	2007	2011	
ISO 13485:2003 ISO 9001:2008	Zentrale Sterilgutver- sorgungsabteilung	2006	2009	2012 Re-Zertifizierung
ISO 13485:2003 ISO 9001:2008	Technik/Medizintechnik	2007	2010	2012 Re-Zertifizierung
Culinarium	Gastronomie	2007	2011	
ISO 9001:2008	Departement Finanzen	2006	2009	2012 Re-Zertifizierung
Swiss GAAP FER		2003	2010	Jährliche Zertifizierung
European Board of Urology	Klinik für Urologie	2003	2010	
Swiss Olympic	Klinik für Orthopädische Chirurgie	2010		Gültig seit 1.1.2011
Guide to safety and quality assurance for the transplanta- tion of organs, tissues and cells - 3rd edition & addendum 2009 (2009)	Nephrologie/ Transplantationsmedizin	2009		Re-Zertifizierung gemäss Swissmedic in fünf Jahren notwendig; gemäss EWR alle drei Jahre – derzeit schweizerische Regelung, es wird jedoch Anleh- nung an EWR diskutiert
Deutsche Gesellschaft für All- gemein- und Viszeralchirurgie Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie	Klinik für Chirurgie St.Gallen, Koloproktologie	2011	-	Referenzzentrum für Koloproktologie
Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care SQPC	Palliativzentrum St.Gallen	2011	-	Label «Qualität in Palliative Care»
EDUQUA	Departement Pflege, Aus- Fort- und Weiterbildung	2006	2011 Zwischenaudit	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Aktivität oder Projekt	Ziel	Bereich	Laufzeit (von – bis)
Umgang mit freiheitseinschrän- kenden Massnahmen	Regelung des Umgangs mit freiheitseinschränkenden Massnahmen und deren Dokumentation	Gesamtunternehmen	Februar 2011 – Dezember 2011
Unternehmensweite Umsetzung eines Team-Time- Out (chirurgische, medizinische und weitere Disziplinen)	Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen	Gesamtunternehmen	November 2011 – November 2012
Patientenidentifikation	Sichere Identifikation aller stationären Patienten mit einem Patientenarmband	Gesamtunternehmen	Dezember 2011 – Juni 2013

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, abgeschlossenen Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitel	Anwendung von Freiheitseinschränkenden Massnahmen im Akutspital
Bereich	x Internes Projekt Externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Das Spital umschreibt, was unter freiheitseinschränkenden Massnahmen zur Vermeidung von körperlichen und psychischen Verletzungen zu verstehen ist, und regelt deren Indikation, Durchführung, Überwachung, Information und Dokumentation.
Beschreibung	Der Ablauf von der Indikationsstellung bis zur Aufhebung wird geregelt. Die entsprechenden Kompetenzen, Verantwortlichkeiten, Informationswege und Dokumentationspflichten werden verbindlich festgehalten.
Projektablauf/Methodik	<ul style="list-style-type: none"> · Interdisziplinärer Erarbeitungsprozess - Merkblatt zu den Entscheidungs- und Handlungsschritten - Formular zur systematischen Dokumentation · Prüfung durch den Rechtsdienst · Pilotieren von Merkblatt und Formular auf zwei Bettenstationen · Unternehmensweite Implementierung resp. Einführung und Schulung beim Pflegefachpersonal sowie Information und Instruktion der Ärzteschaft
Einsatzgebiet	Ganze Spitalgruppe resp. gesamter Betrieb Alle Bettenstationen im Unternehmen
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonal, ärztlicher Dienst
Projektevaluation/ Konsequenzen	<ul style="list-style-type: none"> · Auswertung Pilot - Verständlichkeit des Merkblattes · Handhabung Formular zur systematischen Dokumentation
Weiterführende Unterlagen	Ausgewählte Literatur

Projekttitel	Risk Management			
Bereich	x	Internes Projekt	x	Externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Einführung eines Risikomanagement-Systems zur Reduktion von Risiken und Schäden			
Beschreibung	<p>Das Risikomanagement erfordert das Vorhandensein eines Risikomanagement-Systems, welches den organisatorischen Rahmen und die Tätigkeit des Managements für den Umgang mit den Risiken festlegt.</p> <p>Der Risikomanagement-Prozess umfasst die Tätigkeiten, die darauf ausgerichtet sind, eine Organisation bezüglich Risiken zu steuern und zu überwachen.</p> <p>Der Risikomanagement-Prozess besteht aus dem Kernprozess (Zusammenhang erstellen, Risiken identifizieren, Risiken analysieren, Risiken bewerten und Risiken bewältigen) und aus den begleitenden Prozessen (Risiken überwachen, Risiken überprüfen sowie Risiken kommunizieren und Informationen austauschen).</p> <p>Die Umsetzung des Risikomanagement-Prozesses erfolgt mit verschiedenen Methoden der Risikobeurteilung, welche sich in verschiedenen Anwendungsgebieten anwenden lassen.</p>			
Projektablauf / Methodik	<p>Am 18.02.2010 beauftragte der Verwaltungsrat die vier Spitalregionen des Kantons St.Gallen, ein Risikomanagement auf der Basis des beschlossenen Konzeptes «Risikomanagement der Spitalverbunde 1–4, Konzept Version 1.0 und Anhang» einzuführen. Die kantonale Arbeitsgruppe Risikomanagement mit Delegierten der Spitalverbunde erhielt den Auftrag zur Umsetzung des kantonalen Risikomanagement-Systems und zur Erstellung eines jährlich auszuweisenden Risikoberichts.</p> <p>Im März 2011 wurde der erste Risikobericht der Spitalregion 1 durch die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen verabschiedet und im Mai 2011 dem Verwaltungsrat der Spitalregionen präsentiert.</p>			
Einsatzgebiet	<p>Die Spitalregionen 1–4 des Kantons St.Gallen haben dem Verwaltungsrat der Spitalregionen im Mai 2011 einen gemeinsamen Risikobericht präsentiert.</p> <p>In die Einführung des Risikomanagement-Systems waren alle Berufsgruppen des Kantonsspitals St.Gallen involviert.</p>			
Involvierte Berufsgruppen	Pflegefachpersonal, Ärztlicher Dienst			
Projektevaluation/ Konsequenzen	Im Rahmen der Zusammenarbeit mit den Spitalregionen 1–4 konnten Synergien in der Bearbeitung von Risiken und der Massnahmenpriorisierung erarbeitet werden.			
Weiterführende Unterlagen	Keine			

F Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsmanagement mit allen unternehmensweiten oder disziplinenbezogenen Facetten ist im gesamten Unternehmen Kantonsspital St.Gallen fest verankert. Das Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung gemäss dem Deming-Zyklus, Plan-Do-Check-Act (PDCA), wird aktiv durch die Mitarbeitenden angewandt und in den Arbeitsalltag integriert. Erkannte Qualitätspotenziale werden analysiert und entsprechende Verbesserungsmassnahmen erarbeitet und umgesetzt.

Qualität ist für das Kantonsspital St.Gallen nicht nur das erreichte Ergebnis, sondern auch der Weg dorthin. Es wird weiterhin eine Herausforderung für alle Mitarbeitenden des Kantonsspitals St.Gallen bleiben, auch zukünftig die Erwartungen der Patientinnen und Patienten zur Abklärung, Behandlung und Betreuung mit den bestmöglichen Dienstleistungen zu erfüllen.

Kantonsspital St.Gallen

Rorschacher Strasse 95
9007 St.Gallen
071 494 11 11

Spital Rorschach

Heidenerstrasse 11
9400 Rorschach
071 858 31 11

Spital Flawil

Krankenhausstrasse 23
9230 Flawil
071 394 71 11

www.kssg.ch

Impressum

- Herausgeber Operatives Qualitätsmanagement Kantonsspital St.Gallen
- Gestaltung Vitamin 2 | Draft19
- Druck galledia ag