

Qualitätsbericht 2010



1. Inhaltsverzeichnis

1. Inhaltsverzeichnis	2
2. Einleitung	3
3. Qualitätsstrategie	4
3.1 Qualitätsstrategie: Vision, Mission, Ziele	4
3.2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	5
3.2.1 Schwerpunkt Patientensicherheit – Einführung eines Team Time-Out (TTO)	5
3.2.2 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	7
3.2.3 Schmerzzentrum Kantonsspital St.Gallen	8
3.3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010	9
3.3.1 Zertifizierung sanaCERT Suisse	9
3.3.2 Schwerpunkt Einführung eines Delirmanagements – Standard 18 sanaCERT Suisse Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten	9
3.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
3.4.1 Qualitätsmessungen	11
3.4.2 Qualitätsstandards	11
3.4.3 Einführung eines Risikomanagementsystems	11
3.5 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	11
3.6 Qualitätsverantwortliche/Q-Team	12
4. Kennzahlen zur Qualitätssicherung	13
4.1 Externe vergleichende Qualitätssicherung	13
4.1.1 Patientenzufriedenheit	13
4.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit	15
4.1.3 Zuweiserzufriedenheit	18
4.1.4 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen	18
4.1.5 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen	19
4.1.6 Postoperative Wundinfekte nach SwissNoso	19
4.1.7 Weitere Messungen durch die Spitalhygiene des Kantonsspitals St.Gallen	20
4.1.8 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung (Monitoring und Register)	21
4.2 Sonstige Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)	23
4.2.1 Pflegeindikator «Stürze»	23
4.2.2 Pflegeindikator «Dekubitus» (Wundliegen)	24
5. Zertifizierungen und laufende Verbesserungsaktivitäten	26
5.1 Zertifizierungen und angewendete Normen/Standards	26
5.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten	27
5.3 Übersicht über aktuelle Qualitätsprojekte	27
5.4 Ausgewählte Qualitätsprojekte	28
6. Schlusswort und Ausblick	28

2. Einleitung

Zum dritten Mal seit 2008 veröffentlicht das Kantonsspital St.Gallen seinen Qualitätsbericht. In diesem Berichtsjahr war die Sicherheit im Unternehmen ein besonderer Schwerpunkt in der Qualitätspolitik. Mit dem Abschluss der Pilotierung des Team Time-Out und des Delirmanagements, welches dem Standard 18 der sanaCERT Suisse entspricht, konnten wichtige Bereiche der Patientensicherheit weiter verbessert werden und befinden sich in Vorbereitung für eine unternehmensweite Umsetzung.

Mit der Bildung einer Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz stand die weitere Erhöhung der Sicherheit für die Mitarbeitenden unternehmensweit im Fokus. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) stellt den Spitälern der Schweiz Messinstrumente zur Überprüfung der Qualität zur Verfügung. Für das kommende Jahr 2011 ist die Re-Zertifizierung nach sanaCERT Suisse anstehend. Aus dieser und anderen externen, neutralen Bewertungen gewinnt das Unternehmen Kantonsspital St.Gallen wichtige Erkenntnisse zur weiteren Verbesserung seiner Qualität.



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



Prof. Dr. med. Simon Wildermuth
stellv. Direktor Kantonsspital St.Gallen
Mitglied der Geschäftsleitung
Präsident der Chefärztekonzferenz



Nicole Mösli
Leiterin Departement Pflege
Mitglied der Geschäftsleitung
Kantonsspital St.Gallen



Dr. med. Norbert Rose
Leiter Qualitäts- und Risk Management
Kantonsspital St.Gallen



med. pract. Andreas Koepcke
Qualitätsbeauftragter
Kantonsspital St.Gallen

3. Qualitätsstrategie

3.1 Qualitätsstrategie: Vision, Mission, Ziele

Das Leitbild des Kantonsspitals St.Gallen

Im Januar 2003 war mit der Zusammenführung des Kantonsspitals St.Gallen und des Spitals Rorschach der Anlass gegeben eine Neufassung von bestehenden Leitsätzen anzugehen. Die Geschäftsleitung beschloss in der Folge den Drei-Säulen-Text (Haltung, Wissen, Handeln) des Leitbildes und gab den Auftrag zur grafischen Ausgestaltung. Die Arbeitsgruppe Leitbild verfolgte die Idee, nebst dem Leitbildtext, mit der Form des Leitbildes Interesse und bleibende Aufmerksamkeit zu erreichen. In der Form des Postkartensets und der Symbole Herz, Kopf und Hand wurde ein neuer Weg verwirklicht.

Seitdem spiegelt sich die Qualitätsvision des Kantonsspitals St.Gallen in diesem Leitbild wider. Allen Mitarbeitenden steht das Leitbild in gedruckter und elektronischer Form zur Verfügung. Neuen Mitarbeitenden wird das Leitbild am Einführungstag ausgehändigt und erläutert.

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

Wir begegnen einander mit Wertschätzung und Respekt und kommunizieren offen und konstruktiv.

einfühlsam

Wir interessieren uns für die Anliegen und das Befinden anderer und streben gegenseitiges Verständnis an.

interdisziplinär

Wir fördern das bereichsübergreifende Denken und Handeln. Wir leisten alle unsere Beiträge zum Gelingen des Ganzen.

Wissen



hochstehend

Unsere Arbeit basiert auf einer qualifizierten Wissensgrundlage aus Lehre, Forschung und Erfahrung.

vernetzt

Wir fördern den internen und externen Austausch von Wissen, wodurch neue Erkenntnisse geschaffen werden.

aktuell

Wir erneuern und erweitern unser Wissen kontinuierlich.

Handeln



kompetent

Wir setzen unsere Fähigkeiten eigenverantwortlich und nach anerkannten Grundsätzen ein.

wirksam

Wir handeln zielgerichtet mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der Betroffenen.

wirtschaftlich

Wir erbringen eine hohe Dienstleistungsqualität im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten. Unsere Arbeitsabläufe verbessern wir kontinuierlich und setzen die Mittel zweckmässig ein.

3.2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

3.2.1 Schwerpunkt Patientensicherheit – Einführung eines Team Time-Out (TTO)

Patientensicherheit hat am Kantonsspital St.Gallen einen sehr hohen Stellenwert. Durch die Stiftung Patientensicherheit der Schweiz wurden Empfehlungen zur Durchführung eines Ablaufes in Spitälern zur Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen herausgegeben. Diese Empfehlungen wurden im Kantonsspital St.Gallen in den Pilotkliniken Orthopädische Chirurgie, HNO und Frauenklinik umgesetzt. Nach Erarbeitung entsprechender Prozesse und einer Checkliste im Jahr 2009 wurde mit der Umsetzung in den Pilotkliniken im Februar 2010 begonnen. Der Ablauf eines Team Time-Out startet mit der Indikationsstellung zu einer Operation und endet mit dem Beginn eines Eingriffs. Einzelne Schritte werden mit einer Checkliste kontrolliert und visiert.

Vor und nach der Pilotierung dieses Prozesses wurden Messungen durch das Institut für Anästhesiologie durchgeführt. Diese erfolgten vor Einleitung der Narkose, bzw. bei Lokalanästhesie durch Pflegefachpersonen vor Beginn des Eingriffs. Dabei wurde neben der Checkliste auf Richtigkeit und Vollständigkeit auch die Übereinstimmung mit dem Operationsprogramm überprüft. Die Messungen erfolgten vor Einführung des Team Time-Out im Februar 2010 und nach erfolgter Pilotierung im April 2010.

Die Auswertung der Messungen ergab nach Einführung des Team Time-Out keine Differenzen auf dem Operationsplan, insbesondere keine falschen Seitenangaben. Die erarbeiteten Prozesse und die Checkliste konnten problemlos in die Routineabläufe integriert werden. Nach Ende der Pilotphase wurde das Team Time-Out in den Pilotkliniken in den Routinebetrieb überführt. Für eine unternehmensweite Umsetzung wurde durch die Geschäftsleitung der Auftrag erteilt. Mit der Konzeptionierung wurde begonnen und der Beginn einer unternehmensweiten Umsetzung ist für das Jahr 2011 geplant.

Kantonsspital St.Gallen

Direktion
QualitätsmanagementKantonsspital
St.GallenCH-9007 St.Gallen
Tel. 071 494 11 11
www.kssg.ch

Team Time-Out Checkliste Patientensicherheit

Patientenkleber

1. Aufklärung und Identifikation des Patienten, Aufnahme Station/Ambulanz

Arzt – Im Aufklärungsgespräch – Ambulanz / Station

Überprüfung der Patientenidentität	nicht möglich <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Überprüfung des vorgesehenen Eingriffes / Unterlagen	nicht möglich <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Aktive Befragung zum Eingriffsort	nicht möglich <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
OP-Einwilligung unterschrieben	nicht möglich <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Ableich mit vorangegangenen Untersuchungen	nicht notwendig <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Markierung des Eingriffsortes	nicht vorgesehen <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Sind Allergien bekannt	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Wenn ja, welche?.....

Visum :

2. Markierung des Eingriffsortes, Kontrolle vor Transport in den OPS

Pflege

Überprüfung der Patientenidentität / Einwilligung	nicht möglich <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Aktive Befragung zum Eingriffsort	nicht möglich <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Überprüfung der Markierung des Eingriffsortes	nicht nötig <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>

Visum:

3. Zuweisung des richtigen Patienten für den richtigen Saal

Arzt / Pflegepersonal – Vor Narkoseeinleitung – Einleitungsraum

Aktive Befragung zur Identität, Eingriffsort und Prozedur	nicht möglich <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Überprüfung der Markierung	nicht nötig <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Prä-OP Verordnungen umgesetzt	nicht notwendig <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
OP-Einwilligung liegt vor	nicht möglich <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
Anästhesieeinwilligung liegt vor	nicht möglich <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>

Visum

4. „Team Time-Out“, Vor Schnitt OP

Operateur , OP-Feld ist abgedeckt

Überprüfung der Patientenidentität		durchgeführt <input type="checkbox"/>
Überprüfung von Eingriffsart, Eingriffsort und Markierung		durchgeführt <input type="checkbox"/>
OP-Einwilligung liegt vor		ja <input type="checkbox"/>
Seiten- und Befundüberprüfung mit bildgebender		
Diagnostik erfolgt	nicht nötig <input type="checkbox"/>	durchgeführt <input type="checkbox"/>
Information über mögliche Probleme Anästhesie/Operation erfolgt		ja <input type="checkbox"/>
Prä-OP Antibiotikagabe erfolgt	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	nicht notwendig <input type="checkbox"/>

Visum :

Dateiname_Erstelldatum	Autor	Freigabe durch_am	Ausdrucksdatum	Seite
100614_Checkliste_TTO_nach_Pilot (2).doc	A. Koepcke	N. Rose; 14.06.2010	11-03-08	Seite 1 / 1

3.2.2 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ausgangslage

Das Kantonsspital St.Gallen setzt Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (ASGS) mit Hilfe der H⁺-Branchenlösung Arbeitssicherheit seit dem Jahr 2000 um. Die H⁺-Branchenlösung Arbeitssicherheit ermöglicht Spitälern, Kliniken und Langzeiteinrichtungen eine einfache Umsetzung der EKAS-Richtlinien. Die EKAS-Richtlinie 6508 über den Beizug von Arbeitsärzten und anderen Spezialisten der Arbeitssicherheit fordert von den Arbeitgebern Massnahmen zur Gewährleistung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz der Mitarbeitenden. Konkret bedeutet dies eine nachhaltige Umsetzung von Arbeitssicherheit der folgenden Themen:

- Erfüllung der gesetzlichen Vorschriften
- Senkung der Sicherheitsrisiken
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen
- Senkung der Arbeitsausfälle

Die ASGS ist im Qualitätsmanagement eingebunden und wird als Teil der Qualität der ganzen Unternehmung verstanden. Zusammen mit anderen Themen (z.B. Hygiene, Entsorgung, Risk Management) werden die Belange von ASGS im Rahmen des Qualitätsmanagements koordiniert. Das Engagement seitens der Direktion, der Leitung Qualitätsmanagement, der Sicherheitskoordinatorin, des Sicherheitsbeauftragten sowie weiterer Kaderangehöriger erlaubt das Umsetzen eines Arbeitssicherheitssystems, das laufend den sich verändernden Bedürfnissen angepasst und hinsichtlich Vollständigkeit und Effizienz weiterentwickelt wird.

Zweites externes Audit vom 19.8.2009

Am 19.8.2009 führte die Fachstelle AEH (Zentrum für Arbeitsmedizin, Ergonomie und Hygiene AG), Zürich, das zweite Audit zum Thema Arbeitssicherheit am Kantonsspital St.Gallen durch.

Das Audit ergab eine gute Umsetzung der Branchenlösung und Ansätze zum Aufbau eines nachhaltigen, effizienten Managementsystems, wobei folgende Punkte als Massnahmen erkannt und die Umsetzung bis Ende Februar 2010 gefordert wurde:

- Organisation: Es ist schriftlich festzulegen, mittels welcher Kommunikationsmittel und -kanäle die Mitsprache der Mitarbeitenden im Betrieb sichergestellt ist, auch ohne direkte Mitarbeitervertretung.
- Gefahrenermittlung: Es ist eine Planung für die umfassende Gefahrenermittlung an allen drei Standorten zu erstellen.

Massnahmenumsetzung

Folgende Massnahmen wurden Ende 2009/Anfang 2010 angegangen und umgesetzt:

- Gründung der Arbeitsgruppe Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (AG_ASGS)
- Mitarbeit bei der Reorganisation der Personalkommission (Schnittstelle zur AG_ASGS)
- Gefahrenermittlungsplanung für die Jahre 2010–2012
- Gefahrenerhebung 2010
- Massnahmendefinition aus Gefahrenerhebung

Weiteres Vorgehen 2011

- Umsetzung der beschlossenen Massnahmen
- Weiterführung der Gefahrenermittlung gemäss Gefahrenermittlungsplanung
- Weiterführung einer nachhaltigen Umsetzung von Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gemäss Vorgaben der H⁺-Branchenlösung

3.2.3 Schmerzzentrum Kantonsspital St.Gallen

Schwerpunkt / Zielsetzungen

Das Schmerzzentrum Kantonsspital St.Gallen hat sich zum Ziel gesetzt Abklärung, Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten mit Schmerzen, welche ein interdisziplinäres und interprofessionelles Vorgehen erfordern, zu koordinieren, zu optimieren und in Absprache mit allen involvierten Kliniken effizient und zeitnah durchzuführen.

Die weiterführende Behandlung und Betreuung der Patienten wird monodisziplinär durch die beteiligten Fachbereiche durchgeführt – unter vorher festgelegten Qualitätsanforderungen.

Nach erbrachter Leistung wird eine Re-Evaluation vorgenommen, die Behandlung eventuell angepasst und der Patient der nächstbenötigten Therapiemassnahme zugeführt oder an den Hausarzt zurücküberwiesen.

Interdisziplinäres Projekt

Die bisher einmal wöchentlich stattfindende interdisziplinäre Zusammenarbeit in Form eines Treffens zur Besprechung von komplexen Schmerzpatienten wird durch die Einrichtung des Schmerzzentrums Kantonsspital St.Gallen intensiviert und ausgebaut. Infolge kurzer Informationswege und enger Zusammenarbeit werden die Abläufe effektiver und die Patienten erhalten früher die angemessene Therapiemassnahme. Ebenso wird der Kontakt zu den Zuweisern in Form einer gemeinsamen Rückmeldung zeitnaher, konziser und informativer.

Hauptbeteiligt sind die Klinik für Neurochirurgie, der Fachbereich Psychosomatik, das Palliativzentrum, das Departement Pflege und das Institut für Anästhesiologie, bei welchem das Zentrum administrativ angegliedert ist.

Früherfassung der Schmerzpatienten

Ein grosses Augenmerk des Schmerzzentrums liegt auf der Früherfassung von Patienten, die Risikofaktoren für eine Chronifizierung von bestehenden Schmerzen aufweisen. Dafür werden die Patienten mit einem speziellen Fragebogen gescreent und im Rahmen von mehrmals wöchentlich stattfindenden Visiten bereits frühzeitig von einem Schmerzspezialisten mitbetreut.

Ausbildung und Schulung – intern und extern

Sowohl die interne Ausbildung von Mitarbeitenden des gesamten Kantonsspitals (Schmerzkartenschulung etc.) als auch die externe Schulung in Form von Referaten und Weiter-/Fortbildungsangeboten für Hausärzte, andere Fachbereiche oder interessierte Laien werden als wichtige Schwerpunkte des Schmerzzentrums Kantonsspital St.Gallen erachtet und in Zukunft auf- respektive ausgebaut werden.

3.3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

3.3.1 Zertifizierung sanaCERT Suisse

Das Kantonsspital St.Gallen nimmt mit seinen drei Spitalstandorten, dem Kantonsspital St.Gallen seit 1997 und den Spitälern Rorschach und Flawil seit 2000, am Zertifizierungsverfahren der sanaCERT Suisse teil. Aktuell hat das Kantonsspital St.Gallen am 29.10.2009 das Überwachungsaudit der sanaCERT Suisse ohne Auflagen bestanden und kann sich jetzt auf die Re-Zertifizierung im Mai 2011 vorbereiten. Erstmals wird der Standard 18 «Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten» ausgewiesen werden.

Ziel der Teilnahme am Zertifizierungsverfahren ist der kontinuierliche Aufbau von Qualitätsmanagement- und Qualitätssicherungsstrukturen, die als Unterstützung einer systematischen und qualitativ hochstehenden Leistungserbringung für die Patientinnen und Patienten dienen.

Das Zertifizierungsverfahren der sanaCERT Suisse ist in Anlehnung an das amerikanisch-kanadische Modell der Accreditation von Krankenhäusern, der Joint Commission, entstanden. Es baut auf einer Auswahl von Standards auf, die für bestimmte Bereiche im Spital ein optimales Mass an Qualitätsstrukturen und Prozessen vorgeben.

22. – 24. April 2008	Re-Zertifizierung durch sanaCERT Suisse	Spitalstandorte: St.Gallen Rorschach Flawil
29. Oktober 2009	Überwachungsaudit durch sanaCERT Suisse	Spitalstandorte: St.Gallen Rorschach Flawil
17. – 19. Mai 2011	Re-Zertifizierung durch sanaCERT Suisse	Spitalstandorte: St.Gallen Rorschach Flawil

3.3.2 Schwerpunkt Einführung eines Delirmanagements

Standard 18 sanaCERT Suisse «Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten»

Verwirrheitszustände (Fachbegriff: Delirium) bei Patientinnen und Patienten sind im Spital keine Seltenheit. Auslöser können nebst Operationen unter anderem auch Stress, Infektionen, Mangelernährung und Medikamente sein. Meist ist es eine Kombination verschiedener Faktoren. Alkoholentzug macht bei der Gesamtzahl von Delirien nur einen kleinen Teil aus. Ob ein Delirium auftritt kann nicht vorausgesagt werden.

Im Fall eines Deliriums fühlen sich alle Beteiligten äusserst gefordert und belastet. Patientinnen und Patienten erleben eine Phase völliger Angst und Orientierungslosigkeit. Angehörige machen sich ernsthafte Sorgen.

Ziel des Projektes ist es, ein Delirium im Idealfall zu verhindern oder wenigstens in seiner Ausprägung und Dauer zu verringern. Im Rahmen eines interdisziplinären und interprofessionellen Pilotprojekts wurden auf zwei Stationen der Klinik für Orthopädische Chirurgie und der Klinik für Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie Prozesse zur Prävention, Früherkennung, Behandlung und Nachsorge von deliranten Zuständen etabliert. Potentiell gefährdete Patientinnen und Patienten werden systematisch bezüglich eines Delirrisikos eingeschätzt und beobachtet. Ergibt sich der Verdacht eines Delirs in einer anschliessenden speziellen Erfassungsmethode (Assessment), werden umgehend weitere diagnostische und therapeutische Massnahmen eingeleitet.

Das Pilotprojekt

Nach Auswahl der Pilotstationen und Bildung einer Projektgruppe waren fachliche, organisatorische und dokumentarische Grundlagen für ein Delirmanagement zu schaffen.

Alle Pflegefachpersonen und Ärzte wurden zu den fachlichen Inhalten und in den erarbeiteten Prozessen, Handlungsanweisungen sowie in der Dokumentation geschult. Danach startete die Pilotphase.

Ergebnisse des Pilotprojektes

Die Abläufe des Delirmanagements konnten sehr schnell in den Alltag integriert werden. Mitarbeiterbefragungen vor und nach der Pilotphase haben dies bestätigt. Die Anzahl der erfassten Delirien hat in der Altersgruppe von 45 – 84 Jahren zugenommen. Ursächlich ist die bessere und frühere Erfassung von deliranten Zuständen, insbesondere der hypoaktiven Delirien. In der Altersgruppe über 85 Jahre ging die Anzahl der Delirien zurück. Dies ist durch die konsequente Umsetzung von Präventionsmassnahmen, insbesondere durch Hilfsmittel für die räumliche und zeitliche Orientierung, zu erklären (Abb. 2).

Weiteres Vorgehen

Für das Jahr 2011 ist der Start der unternehmensweiten Umsetzung des Standards 18 sanaCERT Suisse geplant. Mit der Erarbeitung eines Umsetzungskonzepts wurde begonnen.

Anzahl Delirien nach Altersgruppen vor und nach Pilotphase

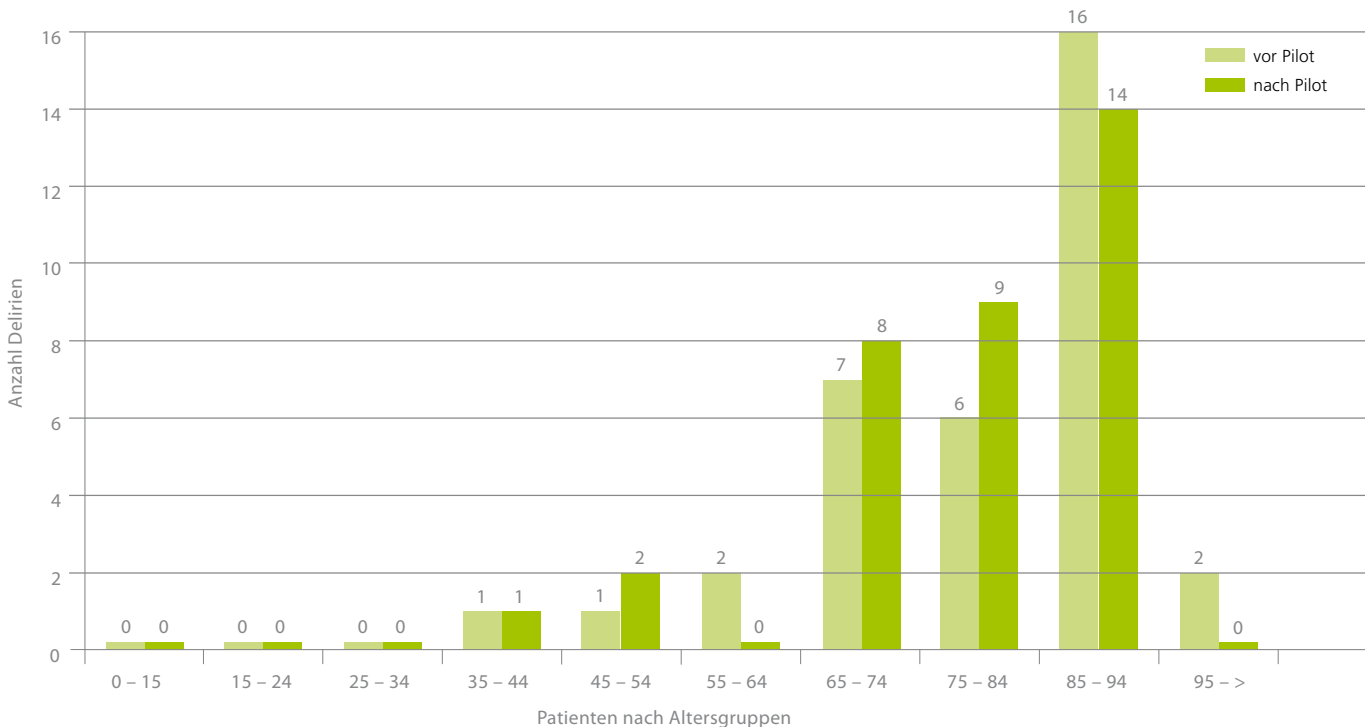


Abb. 2: Anzahl Delirien Pilotstationen, Quelle: LEP Kantonsspital St.Gallen

3.4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

3.4.1 Qualitätsmessungen

Qualität muss messbar sein. Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) wird den Spitälern hierfür Messinstrumente zur Verfügung stellen. Diese befinden sich gerade in der Entwicklungs- oder Pilotphase. Durch einheitliche Bewertungskriterien wird ein schweizweiter Benchmark möglich. Diesen wird das Kantonsspital St.Gallen zur Standortbestimmung der eigenen Leistungen nutzen.

3.4.2 Qualitätsstandards

Das Kantonsspital St.Gallen ist unternehmensweit durch die sanaCERT Suisse zertifiziert. Die einzelnen Standards werden auf ihren Nutzen für das Kantonsspital St.Gallen regelmässig überprüft. So können einzelne Standards ausgetauscht werden oder neue Standards hinzukommen. Der Standard 15 sanaCERT Suisse «Ernährung» befindet sich in der Erarbeitung für das Kantonsspital St.Gallen. Der Standard 18 sanaCERT Suisse «Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten» wurde pilotiert und die unternehmensweite Umsetzung vorbereitet.

3.4.3 Einführung eines Risikomanagementsystems

Durch den Verwaltungsrat der Spitalverbunde 1 – 4 wurde im Februar 2010 eine Arbeitsgruppe beauftragt ein Risikomanagementsystem auf der Basis des ISO-Standards 31000 in den Spitalverbunden 1 – 4 einzuführen. Das Kantonsspital St.Gallen führte Workshops zur Risikoidentifizierung in medizinischen und nicht-medizinischen Bereichen durch. Die bewerteten Risiken wurden priorisiert und entsprechende Massnahmen zur Risikominimierung erarbeitet. Im Rahmen eines Plan-Do-Check-Act-Kreislaufes steuert die Geschäftsleitung zukünftig die erhobenen Risiken. Die vom Verwaltungsrat verabschiedete Risikopolitik stellt die Wertegrundlage für das Risikomanagement dar. Die vier Säulen: Verantwortung übernehmen, kontinuierliche Verbesserung der Risikosituation, Sensibilisierung der Mitarbeitenden und Beitrag für die Gesellschaft leisten sind die Eckpfeiler der Risikopolitik. Das Kantonsspital St.Gallen versteht unter Risikomanagement eine wichtige und Werte schaffende Führungsaufgabe. Risikomanagement gehört zum Kerngeschäft eines Spitals und ist ein tragendes Element für die Patientensicherheit und den geschäftlichen Erfolg des Unternehmens.

3.5 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Q-Berichts-Team	Name	Telefon (direkt)	E-Mail
Mitglied der Geschäftsleitung, zuständig für Qualitätsmanagement	N. Möslì	071 494 23 10	nicole.möslì@kssg.ch
Leiter Qualitäts- und Risk Management	Dr. med. N. Rose	071 494 25 79	norbert.rose@kssg.ch
Leiter Operatives Qualitätsmanagement	Dr. med. P. Ueberschlag	071 494 25 14	peter.ueberschlag@kssg.ch
Stv. Leiterin Operatives Qualitätsmanagement	H. Funk	071 494 26 03	heidi.funk@kssg.ch
Qualitätsbeauftragte	med. pract. A. Koepcke	071 494 33 01	andreas.koepcke@kssg.ch
	Dr. med. J. Haarer (bis 30.9.10) Claudia Warth (ab 1.10.10)	071 394 7213	johannes.haarer@kssg.ch caudia01.warth@kssg.ch
Datenverantwortlicher	med. pract. A. Koepcke	071 494 33 01	andreas.koepcke@kssg.ch

3.6 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Bereich	Verantwortliche	Stellenprozente
Geschäftsleitung	Nicole Möсли	5
Leiter Qualitäts- und Risk Management	Dr. med. Norbert Rose	100
Qualitätsbeauftragte	med. pract. Andreas Koepcke	100
	Dr. med. Peter Ueberschlag	50 (ab 1.10.2010 100)
	Dr. med. Johannes Haarer (bis 30.9.10)	10
	Claudia Warth (ab 1.10.10)	10
Q-Kommission	Dr. med. Norbert Rose	Vorsitz
Q-Konferenz	med. pract. Andreas Koepcke	Vorsitz
AGQ Pflege	Dorothee Reutenauer	100
AGQ Rorschach	Dr. med. Peter Ueberschlag	10
AGQ Flawil	Dr. med. Johannes Haarer (bis 30.9.10)	10
	Claudia Warth (ab 1.10.10)	10
Dept. Betrieb & Infrastruktur	Norbert Rädler	95

Q-Instrument	Verantwortliche
Standardset nach sanaCERT Suisse	
Grundstandard Qualitätsmanagement	Dr. med. Peter Ueberschlag
Standard 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene	Dr. med. Matthias Schlegel
Standard 2 Erhebung von Patientenurteilen	Heidi Funk
Standard 5 Schmerzbehandlung	med. pract. Andreas Koepcke
Standard 11 Umgang mit kritischen Zwischenfällen	med. pract. Andreas Koepcke
Standard 18 Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten	Dr. med. Urs Stillhard Yvonne Schmid med. pract. Andreas Koepcke
Standard 22 Abklärung, Behandlung und Betreuung	Dr. med. Peter Ueberschlag med. pract. Andreas Koepcke
Standard 25 Palliative Betreuung	Dr. med. Steffen Eychmüller Barbara Grossenbacher
Meldeportal®	
St.Galler CIRS	med. pract. Andreas Koepcke
Hämovigilanz	Dr. med. Barbara Reut Schatzmann
Materiovigilanz	Dr. med. Norbert Rose
Pharmakovigilanz	Dr. med. Samuel Henz
Sturzmeldungen	Barbara Schoop
Sach- und Personenschäden	Elisabeth Saxer
Paravasat	Sonja Betschart
Port-à-Cath	Dr. med. Felicitas Hitz Sonja Betschart
Stationäre Patientenbefragungen, ambulante Patientenbefragungen	Dr. med. Peter Ueberschlag
Kontinuierliches Beschwerdemanagement, ambulant und stationär	Dr. med. Peter Ueberschlag

4. Kennzahlen zur Qualitätssicherung

4.1 Externe vergleichende Qualitätssicherung

4.1.1 Patientenzufriedenheit

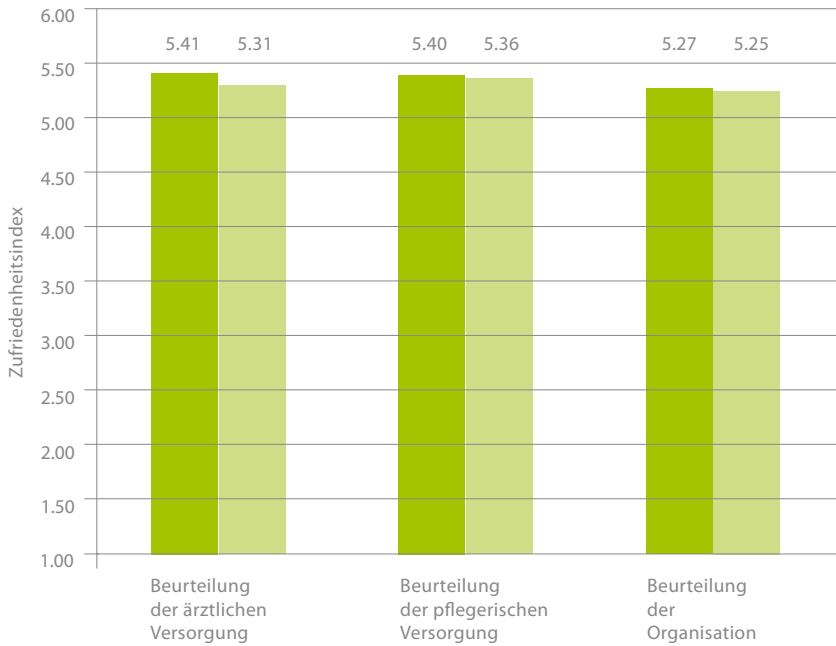
Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Datum letzte Messung	Messperiodizität
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen PEQ	400 Fragebögen je Fachbereich Medizin/Chirurgie und Standort (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	2009	Juli – Oktober 2009

Die Erfassung der Patientenzufriedenheit ist bereits eine Standarderhebung in den Schweizer Spitälern, insbesondere auch am Kantonsspital St.Gallen. Für nationale Vergleiche fehlte bisher eine gemeinsame, vergleichbare Datenbasis. Aus diesem Grund forderte der IVQ (Interkantonaler Verein Qualitätssicherung und -förderung in den Spitälern) die Spitäler der Akutsomatik auf, sich am nationalen Projekt «PEQ 09» zu beteiligen. Es wurde mit dem Instrument PEQ (Patient Experience Questionary) ein Kurzfragebogen mit 15 Fragen, welche die ärztliche und pflegerische Versorgung und Betreuung, die Organisation, den Service und den Gesamteindruck betreffen – im Zeitraum 1. Juli bis 31. Oktober 2009 eine Befragung durchgeführt. Die Auswertung mit Benchmark stand Anfang Januar 2011 zur Verfügung.

Die Messung wurde nach dem Messprotokoll des Vereins Outcome durchgeführt. Für den Standort St.Gallen wurden 3968, in Rorschach 637 und in Flawil 619 Fragebögen ausgegeben. Die Rücklaufquoten betragen für St.Gallen 51,1%, für Rorschach 44,6% und für Flawil 44,7%.

Durch die Patienten wurden die Bereiche Medizin und Chirurgie mittels einer Skala bewertet. Für die Darstellung des Unternehmens Kantonsspital St.Gallen wurden die Ergebnisse der drei Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil zusammengefasst.

Bewertung der Bereiche Medizin

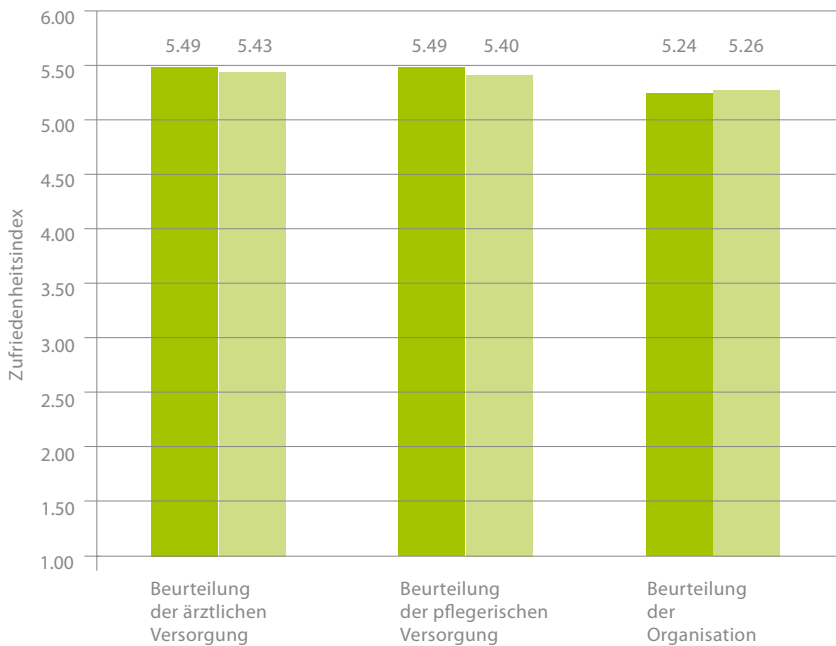


■ Kantonsspital St.Gallen
■ Gesamtmittelwert über alle schweizweit teilgenommenen Spitäler

1 = sehr unzufrieden
6 = sehr zufrieden

Abb. 3a: Patientenzufriedenheit Bereich Medizin Kantonsspital St.Gallen, PEQ 2009, Quelle: ANQ

Bewertung der Bereiche Chirurgie



■ Kantonsspital St.Gallen
■ Gesamtmittelwert über alle schweizweit teilgenommenen Spitäler

1 = sehr unzufrieden
6 = sehr zufrieden

Abb. 3b: Patientenzufriedenheit Bereich Chirurgie Kantonsspital St.Gallen, PEQ 2009, Quelle: ANQ

Das Kantonsspital St.Gallen wird von seinen Patienten in allen Bereichen mit gut bis sehr gut bewertet. In allen Fragen finden sich die Werte des Kantonsspitals St.Gallen um den Mittelwert des schweizweiten guten Benchmarks (Abb. 3a, b). Die Ergebnisse der Patientenbefragung mittels PEQ-Fragebogen werden dem Unternehmen Kantonsspital St.Gallen Ansporn sein, die Qualität in allen Bereichen im gesamten Unternehmen weiter zu verbessern. Dies nicht nur für stationäre Patienten, sondern auch für Patienten in den Ambulatorien und für die Angehörigen.

4.1.2 Mitarbeiterzufriedenheit

Messung im Berichtsjahr 2010	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input type="checkbox"/> Ja, 2010 Messung durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Nein, 2010 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument	<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	
	Name des Instrumentes	Name des Anbieters	
		mecon measure & consult GmbH	

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Messmethode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität
mecon measure & consult GmbH	<input type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Fragebogen	Mitarbeiterbefragung zur Messung der Unzufriedenheit	Auswertung Juni 2008	3 Jahre

Resultate 2008

Bereich	Wert UZI*	Bemerkungen
Arbeitsinhalt	31,7	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Lohn	50,3	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
weitere Leistungen des Arbeitgebers	35,2	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Arbeitszeit	46,5	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Aus-, Fort- und Weiterbildung	41,3	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
interdisziplinäre Zusammenarbeit	42,0	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Team	36,4	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Führung	32,3	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit
Arbeitsplatz und Ausstattung	40,6	Wert für Mitarbeiterunzufriedenheit

Kommentar

Die Werte sind zusammengefasst für die Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil als Unzufriedenheitsindex dargestellt. Die Unzufriedenheitswerte können zwischen 0 = sehr zufrieden und 100 = sehr unzufrieden liegen. Dies bedeutet, je kleiner ein Unzufriedenheitswert ist, desto zufriedener sind die Mitarbeitenden.

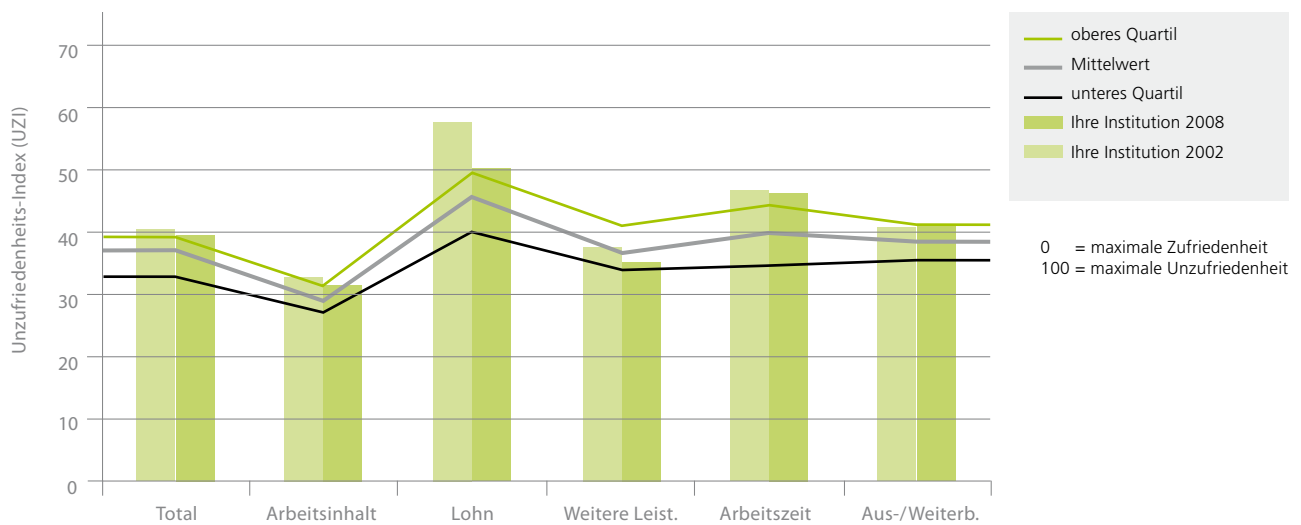
Mit einem validierten Fragebogeninstrument (Mecon-Fragebogen) werden die Mitarbeitenden zu neun Themen, die die Arbeitszufriedenheit beeinflussen, befragt: Arbeitsinhalt; Lohn; weiteren Leistungen des Arbeitgebers (z.B. Massnahmen zur Gesundheitsförderung); Arbeitszeit; Aus-, Fort- und Weiterbildung; interdisziplinäre Zusammenarbeit; Team; Führung; Arbeitsplatz und Ausstattung

* Der UZI = Unzufriedenheitsindex gibt den Index der unzufriedenen Mitarbeitenden an. Das heisst 0 = sehr zufrieden, 100 = sehr unzufrieden.

Detaillierter Ausweis

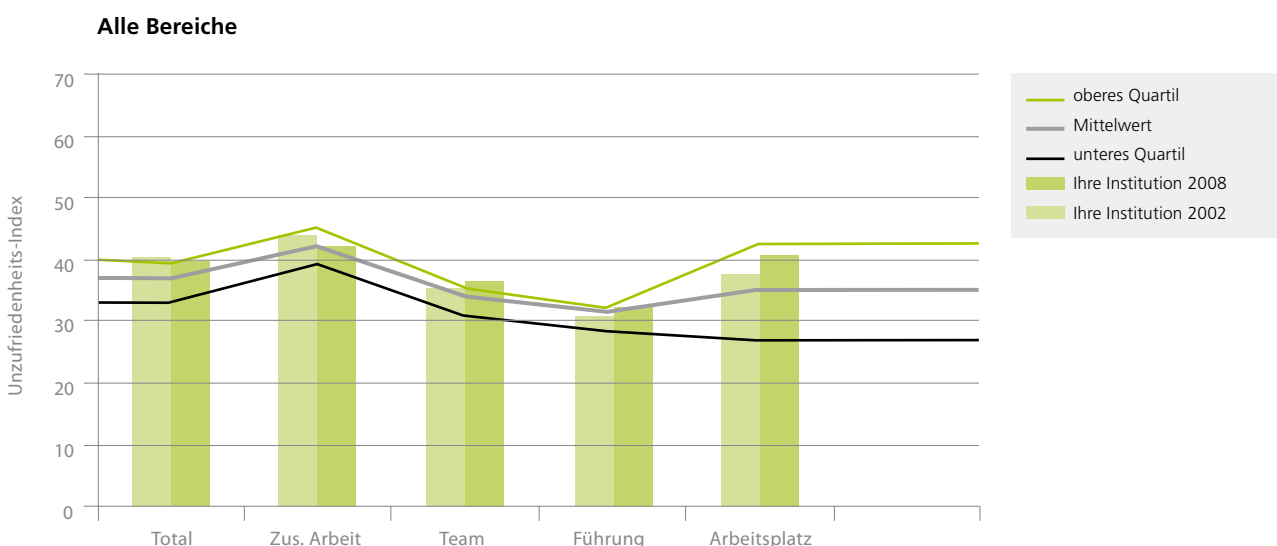
Die nachfolgenden Ergebnisse sind für die drei Standorte St.Gallen, Rorschach und Flawil zusammengefasst.

Alle Bereiche



	Total	Arbeitsinhalt	Lohn	weitere Leistungen	Arbeitszeit	Aus-/Weiterb.
Wert für Ihre Institution	39,6	31,7	50,3	35,2	46,5	41,3
Mittelwert aller Institutionen in der Auswertung	37,0	29,0	45,7	36,9	39,9	38,4
oberes Quartil	39,2	31,6	49,8	41,2	44,3	41,3
unteres Quartil	32,7	27,1	40,3	33,9	34,7	35,5
Vertrauensintervall (90%) +/-	-	0,6	0,8	0,6	0,7	0,6
Standardabweichung	-	16,6	21,7	17,3	20,7	17,8
Anzahl Angaben (für Ihre Institution)	-	2 417	2 224	2 290	2 421	2 294

Längsvergleich 2002	40,4	32,7	57,8	37,7	46,8	40,9
---------------------	------	------	------	------	------	------



	Total	Zusammenarbeit	Team	Führung	Arbeitsplatz
Wert für Ihre Institution	39,6	42,0	36,4	32,3	40,6
Mittelwert aller Institutionen in der Auswertung	37,0	42,0	34,1	31,5	35,1
oberes Quartil	39,2	45,1	35,4	32,0	42,5
unteres Quartil	32,7	39,2	30,8	28,2	26,9
Vertrauensintervall (90%) +/-	–	0,6	0,7	0,6	0,8
Standardabweichung	–	18,5	20,7	18,9	22,9
Anzahl Angaben (für Ihre Institution)	–	2 390	2 369	2 395	2 418

Längsvergleich 2002	40,4	44,0	35,4	30,6	37,5
---------------------	------	------	------	------	------

Kommentar zu den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung

Das Kantonsspital St.Gallen hat in der Messung der Mitarbeiterzufriedenheit bei den Themen Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers und Zusammenarbeit sehr gute Verbesserungen in der Mitarbeiterzufriedenheit im Vergleich zur Mitarbeiterbefragung von 2002 erreicht. 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 Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen haben für die Geschäftsleitung und 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 zum Beispiel das kantonale Lohnreglement durch den Kanton St.Gallen festgelegt.

4.1.3 Zuweiserzufriedenheit

Messung im Berichtsjahr 2010	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2010 Messung durchgeführt <input type="checkbox"/> Nein, 2010 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument Name des Instrumentes Fragebogen Zuweiser	<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument Name des Anbieters mecon measure&consulting GmbH	Okt. 2010

Das Kantonsspital St.Gallen hat Ende 2010 eine Zuweiserbefragung für den Standort St.Gallen durchgeführt. Die Auswertung der Ergebnisse liegt zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht vor. Eine Zuweiserbefragung an den Standorten Rorschach und Flawil ist für 2011 geplant. Eine Veröffentlichung der zusammenfassenden Ergebnisse ist für die Berichtsperiode 2012 geplant.

4.1.4 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationen

Messung im Berichtsjahr 2010	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2010 Messung durchgeführt <input type="checkbox"/> Nein, 2010 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument Name des Instrumentes SQLape	<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument Name des Anbieters ANQ	27. Jan. 2011

Anzahl Austritte	Erwartete Rehospitalisationsrate in %	Ermittelte Rehospitalisationsrate in %	Bemerkungen
36358	5,68	1,43 (nicht valide)	Die ermittelten Werte wurden im Rahmen der Testphase mit SQLape erhoben, für die sich das KSSG als Pilotspital zur Verfügung gestellt hat.

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) beabsichtigt, den Einsatz des Instruments SQLape – potentiell vermeidbare Rehospitalisationen – flächendeckend in allen Schweizer Spitälern umzusetzen. Im Rahmen einer Testphase mit 16 Spitälern wurde unter anderem im Kantonsspital St.Gallen das wissenschaftlich validierte Messverfahren umgesetzt. Aus Gründen der Vergleichbarkeit soll zukünftig allen Schweizer Spitälern eine einheitliche Darstellung der Messergebnisse ermöglicht werden.

4.1.5 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen

Messung im Berichtsjahr 2010	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2010 Messung durchgeführt <input type="checkbox"/> Nein, 2010 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument	<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	
	Name des Instrumentes	Name des Anbieters	
	SQLape	ANQ	27. Jan. 2011

Anzahl Austritte	Erwartete Reoperationsrate in %	Ermittelte Reoperationsrate in %	Bemerkungen
21 661	6,35	6,66	Die ermittelten Werte wurden im Rahmen der Testphase mit SQLape erhoben, für die sich das KSSG als Pilotspital zur Verfügung gestellt hat.

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) beabsichtigt, den Einsatz des Instruments SQLape – potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen – flächendeckend in allen Schweizer Spitälern umzusetzen. Im Rahmen einer Testphase mit 16 Spitälern wurde unter anderem im Kantonsspital St.Gallen das wissenschaftlich validierte Messverfahren umgesetzt. Aus Gründen der Vergleichbarkeit soll zukünftig allen Schweizer Spitälern eine einheitliche Darstellung der Messergebnisse ermöglicht werden.

4.1.6 Postoperative Wundinfekte nach SwissNoso

<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , das Spital beteiligt sich am Messprogramm von SwissNoso		
<input type="checkbox"/>	Nein , das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNoso		
<input type="checkbox"/>	Die Messung läuft noch. Aus dem Berichtsjahr 2010 sind keine Ergebnisse verfügbar.		
	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernienoperation		
<input checked="" type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		Alle Standorte (St.Gallen, Rorschach, Flawil)
<input checked="" type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		Standort St.Gallen
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		Alle Standorte (St.Gallen, Rorschach, Flawil)
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Schädeleingriffe		

Das Kantonsspital nimmt wie alle anderen Spitäler des Kantons seit Bestehen des Angebotes am postoperativen Wundinfekt-Monitoring mit SwissNoso teil. Erste Resultate nach einem Jahr Erfassung waren innerhalb des schweizerischen Benchmarks.

4.1.7 Weitere Messungen durch die Spitalhygiene des Kantonsspitals St.Gallen

Adhärenz Händedesinfektion

Eine korrekte Durchführung der Händedesinfektion ist eine der anerkanntesten Massnahmen zur Senkung von nosokomialen Infektionen. Aus diesem Grund führt die Spitalhygiene die Erfassung der Adhärenz mit den fünf national und international anerkannten Indikationen der Händedesinfektion auf verschiedensten Stationen bei Mitarbeitenden mit Patientenkontakt weiter. Die Methode der Messung lehnt sich an die «swisshandhygiene campaign 2005/2006» an. Die Analyse erfolgt für alle Spitäler im Kanton St.Gallen und ermöglicht mit Bestimmung der Adhärenzrate pro Indikation, pro Personalgruppe und pro Fachbereich gezielte Interventionen.

Postoperative Infekte nach Schädeleingriffen

Erfasst wurden alle postoperativen Wundinfekte bei Patienten und Patientinnen mit und ohne Implantation von Fremdmaterial und alle chirurgischen Eingriffe am Schädel während des Jahres 2009/10. Nachdem das einjährige Follow-up abgeschlossen ist, erfolgen nun die Analysen (Infektraten und Risikofaktoren).

Patienten mit Isolationen, multiresistente Keime

Patienten mit Isolationen und die Erstentdeckungen von multiresistenten Keimen (MRSA, gramnegativen Keimen mit Multiresistenz oder ESBL-Aktivität) werden laufend erfasst. Diese Überwachung zusammen mit der Teilnahme am schweizerischen Antibiotikaresistenzüberwachungssystem «Anresis» erlaubt eine detaillierte Analyse der lokalen Situation und das Einleiten gezielter Massnahmen.

4.1.8 Sonstige Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung (Monitoring und Register)

Klinik /Abteilung	Titel der Daten	Benchmark	Daten vorliegend
Fachbereich Angiologie	PTA-Register (Erfolgs- und Komplikationsraten)	Nein	Ja
Fachbereich Gastroenterologie / Hepatologie	Papillotomieregister	Ja (Deutschland)	Ja
	Polypektomieregister (Start 02/09)	Nein	Ja
	Pankreasinterventionen (Pseudozysten/Nekrosen)	Nein	Ja
	BARRX (Radiofrequenzablation) Oesophagus	Ja	Ja
Fachbereich Infektiologie / Spitalhygiene	SHCS (HIV-Kohorte)	Ja	Ja
	SCCS (HCV-Kohorte)	Begrenzt	Nein
Fachbereich Infektiologie / Spitalhygiene (Personalärztlicher Dienst)	Durchimpfraten	Geplant	Ja
Fachbereich Kardiologie	AMIS (Acute Myocardial Infarction Switzerland)	Nein	Ja
Fachbereich Rheumatologie und Rehabilitation	Swiss Clinical Quality Management (SCQM) für rheumatoide Arthritis, 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
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, Flawil	AQC-Statistik	Ja	Ja
	SALTC-Statistik im Spital Flawil	Ja	Ja
Nephrologie / Transplantationsmedizin	Swiss Transplant Cohort Study (STCS) www.stcs.ch ; Transplantationsergebnisse aller Transplantierten und Transplantatempfänger (solide Organe)	Nein	Ja
Institut für Rechtsmedizin	Interne Kontrolle im analytischen Bereich (Toxikologie + Genetik)	Nein	Ja
	Externe Kontrollen (Ringversuche) im analytischen Bereich (Toxikologie + Genetik)	Nein	Ja

Klinik /Abteilung	Titel der Daten	Benchmark	Daten vorliegend
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 der Brachytherapie	Nein	Ja
	Vergleichsstudie RRP zur nationalen Studie zur Erfassung und Sicherung der Brachytherapie	Nein	Ja
Klinik für Nuklearmedizin	Mehrere Protokollierungslisten im Rahmen regelmässiger Qualitätskont- rollen laut Betriebsbewilligung für den Umgang mit ionisierender Strah- lung resp. der entsprechenden gesetz- lichen Vorschriften	Ja	Ja
	Schilddrüsenlabor: Vierteljährliche Teilnahme an der Qualitätskontrolle im Ringversuch der DGKL	Ja	Ja
Institut für Pathologie	Regelmässige Teilnahme an den Ringversuchen des UK NEQAS (Histopathology)	Nein	Ja
	Regelmässige Teilnahme an Ringversuchen von Swiss Histo	Nein	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 Um- kehrosomosewassers (alle 6 Wochen)	Nein	Ja
	Chemische Prüfung des Umkehr- osomosewassers (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

4.2 Sonstige Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

4.2.1 Pflegeindikator «Stürze» (Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter – SVPL)

Messung im Berichtsjahr 2010	Messinstrument	Datum der letzten Messung
<input checked="" type="checkbox"/> Ja, 2010 Messung durchgeführt <input type="checkbox"/> Nein, 2010 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument <input type="checkbox"/> externes Instrument Name des Instrumentes Sturzprotokoll, Meldeportal®	<input type="checkbox"/> Name des Anbieters laufend

Gemessene Abteilungen	Auswertungsinstanz	<input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben
Kantonsspital St.Gallen	Pflegeentwicklung	

Sturzerfassung am Kantonsspital St.Gallen 2010

Am Kantonsspital St.Gallen werden Stürze systematisch im Meldeportal® erfasst. Gemäss der Definition «Als Sturz gilt jedes Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder einer tieferen Ebene zu liegen kommt» (Frank O. & Schwendimann R., 2008. Sturzprävention. Schriftenreihe Nr. 2 Stiftung für Patientensicherheit) werden alle Sturzereignisse gemeldet.

Das Sturzmeldeformular stützt sich auf die Empfehlungen der Schriftenreihe «Sturzprävention» der Patientensicherheit Schweiz (2008) und den Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege (2006).

Sturzhäufigkeiten 2010

Sturzhäufigkeiten			
Stürze total	Pro 1000 Pfl egetage	Gestürzte Patienten	Mehrfachgestürzte Patienten
980	3,4	804	129 (16%)

Der Sturzindex zeigt sich mit dem des Vorjahres identisch. Nach wie vor zeigen sich, bedingt durch unterschiedliche Patientengruppen, grosse Unterschiede in der Sturzhäufigkeit zwischen den einzelnen Häusern und Fachbereichen. Die folgende Übersicht zeigt einen Auszug dieser Unterschiede.

Sturzhäufigkeiten			
	Anzahl Stürze	in Prozent	Stürze pro 1000 Pfl egetage
Haus 01 (Medizin)	206	21	5,4
Haus 03 (Chirurgie, Hand-, Plastische und Wiederherstellungs- chirurgie, Orthopädie und Urologie)	225	22,9	2,6
Haus 06 (Frauenklinik)	12	1,2	0,4
Flawil	151	15,4	6,4

Alter der gestürzten Patienten und Patientinnen

Das Durchschnittsalter (mean) der gestürzten Patientinnen und Patienten beträgt 71,9 Jahre (min. 10, max. 98 Jahre). Der Vergleich der Altersgruppen zwischen den gestürzten und allen hospitalisierten Patientinnen und Patienten zeigt, dass der Anteil der über 81-Jährigen bei den gestürzten Patienten deutlich höher ist.

Sturzverletzungen 2010

Erfreulicherweise zeigt sich eine Abnahme der Sturzverletzungen. Der Verletzungsindex beträgt 42,4 (43,1/2009) für alle Verletzungen und 7,3 (9,9/2009) für die mittelschweren und schweren Verletzungen. Bei Stürzen mit nachfolgenden Frakturen beträgt der Verletzungsindex 0,6 (0,7/2009).

Schweregrad der Verletzung	Anzahl	in Prozent
Keine Verletzung	564	57,6
Milde Verletzung	344	35,1
Mittelschwere Verletzung	60	6,1
Schwere Verletzung	12	1,2
Total	980	100

Weitere Schritte in der Sturzprävention

In den drei Häusern mit den häufigsten Sturzereignissen wurden die folgenden Interventionen zur Sturzprävention eingeführt:

- Einführung der Morse Fall Scale
- Fallbesprechung nach jedem Sturzereignis
- Pflegediagnose Sturzgefahr bei Sturzrisikopatienten mit entsprechender Massnahmenplanung
- interdisziplinäre Kommunikation hinsichtlich des Sturzrisikos

Verwendete Literatur

Frank O. & Schwendimann R., 2008. Sturzprävention. Schriftenreihe Nr. 2 Stiftung für Patientensicherheit
 Schiemann D. et al., 2006. Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege,
 Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)
 Entwicklung – Konsentierung – Implementierung, Sonderdruck Fachhochschule Osnabrück

4.2.2 Pflegeindikator «Dekubitus» (Wundliegen) (Schweizerische Vereinigung der Pflegedienstleiterinnen und Pflegedienstleiter – SVPL)

Messung im Berichtsjahr 2010	Messinstrument		Datum der letzten Messung
<input type="checkbox"/> Ja, 2010 Messung durchgeführt <input checked="" type="checkbox"/> Nein, 2010 keine Messung <input type="checkbox"/> Messung noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden)	<input type="checkbox"/> internes Instrument Name des Instrumentes	<input type="checkbox"/> externes Instrument Name des Anbieters	

Bezüglich des Pflegeindikators «Dekubitus» gibt es am Kantonsspital St.Gallen noch kein Messprogramm. Seitens des ANQ ist eine schweizweite Erfassung geplant.

Präventionsmassnahmen

Präventionsmassnahmen zum Dekubitus sind im Kantonsspital St.Gallen etabliert und in ein **Pflegekonzept** eingebunden.

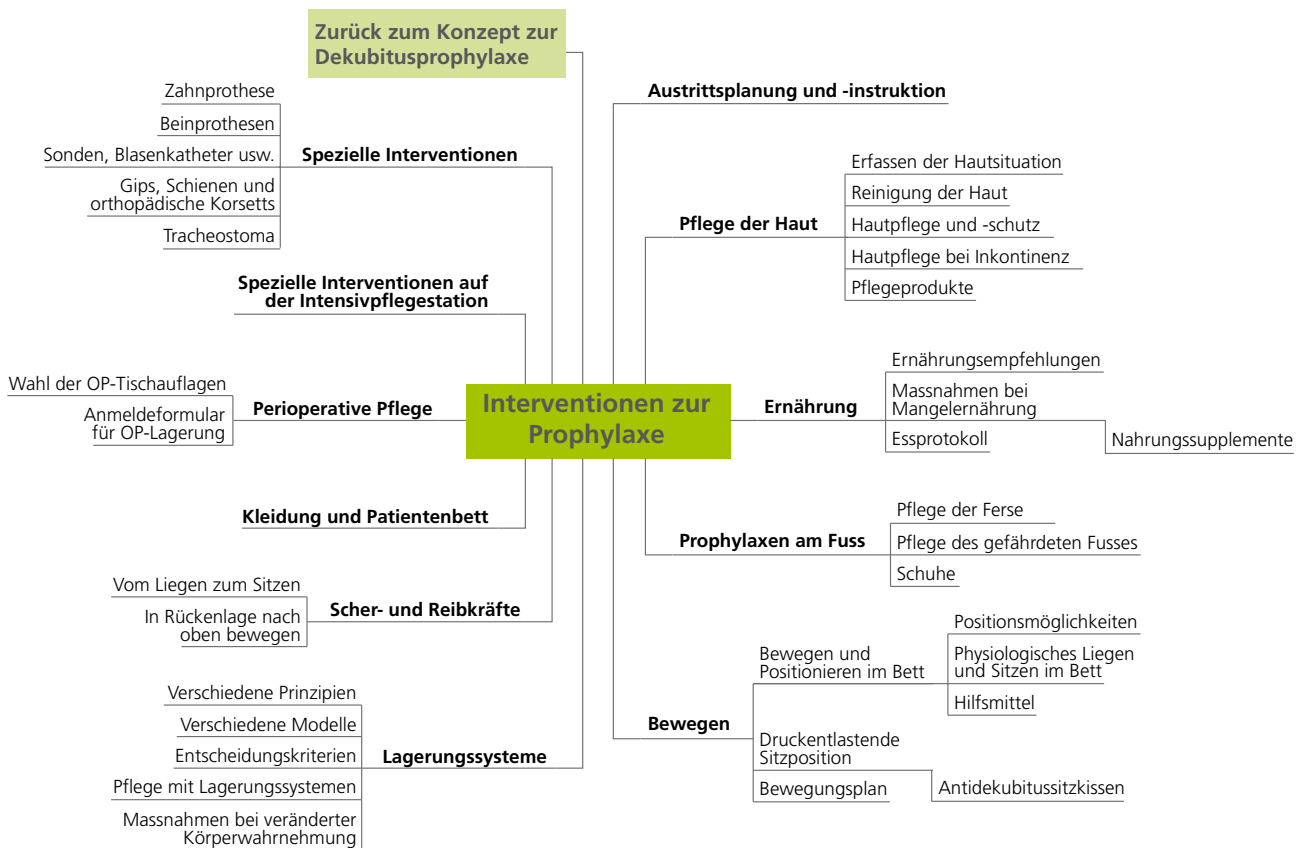


Abb. 4: Interventionen zur Dekubitusprophylaxe, Quelle: Intranet Kantonsspital St.Gallen, Departement Pflege

5. Zertifizierungen und laufende Verbesserungsaktivitäten

5.1 Zertifizierungen und angewendete Normen/Standards				
Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung/Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Re-Zertifizierung	Bemerkungen
Gesamtes Unternehmen	sanaCERT Suisse	2004	2008	Erfolgreiches Überwachungsaudit am 29.10.2009, Re-Zertifizierung Mai 2011
Gesamtes Unternehmen	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+-Branchenlösung	2004	2009	
Bereich Onkologie / Hämatologie	Joint Accreditation Committee-ISCT & EBMT (JACIE)	2005	2008	Zertifizierung von Stammzell-transplantationen
Frauenklinik	Zertifikat zur Förderung des Stillens (UNICEF/WHO)	1996	2003	Stillfreundliche Geburtsklinik
Rettungsdienst St.Gallen	Zertifikat vom Inter-verband für Rettungswesen (IVR)	2003	2008	2013 Re-Zertifizierung
Institut für Rechtsmedizin Abt. Forensische Genetik und Abt. Toxikologie	ISO 17025	2005	2008	
FIORE	Standard for Assisted Conception Units (HFEA) EU Gewerberichtlinie 2004/23/EN ISO 9001:2000	2007	2009 Überwachungsaudit	2011 Re-Zertifizierung
Departement Betrieb & Infrastruktur	EFQM	2006	2008 Verpflichtung zu Excellence-Validierung	
Zentrale Sterilgut-versorgungsabteilung	ISO 13485:2003 ISO 9001:2008	2006	2009	
Technischer Dienst/ Medizintechnik	ISO 13485:2003 ISO 9001:2008	2007	2010	
Gastronomie	Culinarium	2007	2010	
Departement Finanzen	ISO 9001:2008	2006	2009	
	Swiss GAAP FER	2003	2010	Jährliche Zertifizierung
Klinik für Urologie	European Board of Urology	2003	2010	
Klinik für Orthopädische Chirurgie	Swiss Olympic	2010		Gültig ab 1.1.2011
Nephrologie/ Transplantationsmedizin	Guide to safety and quality assurance for the transplantation of organs, tissues and cells – 3 rd edition & addendum 2009 (2009)	2009		Re-Zertifizierung gemäss Swissmedic in 5 Jahren notwendig; gemäss EWR alle 3 Jahre – derzeit schweizerische Regelung, jedoch wird Anlehnung an EWR diskutiert

5.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung/Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2010
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® St.Galler CIRS (Critical Incident Reporting System)	– Verbesserungspotentiale in der Ablauforganisation durch Melden von Zwischenfällen ermitteln – Vermeidung von Schadenfällen	– laufender Betrieb – regelmässige Fallbesprechungen in den Meldekreisen – 3x /Jahr Treffen aller Verantwortlichen zum Besprechen von Zwischenfällen und Erfahrungsaustausch – seit 2009 halbjährliche Fortbildung
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Hämovigilanz	– unerwünschte Wirkungen vor, während und nach der Verabreichung von Blutprodukten erfassen	– laufender Betrieb
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Materiovigilanz	– Vorkommnisse mit Medizinprodukten (z. B. medizinischem Ver- brauchsmaterial, medizi- nischen Geräten) erfassen	– laufender Betrieb
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Pharmakovigilanz	– unerwünschte Arznei- mittelwirkungen erfassen	– laufender Betrieb
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Sturzmeldungen	– Stürze im Spital erfassen – Massnahmen zur Sturz- vermeidung erarbeiten	– laufender Betrieb, wissenschaftliche Auswertung
Kantonsspital St.Gallen (St.Gallen, Rorschach, Flawil)	Meldeportal® Port-à-Cath	– Erfassen von Port-à-Cath- Ereignissen	– laufender Betrieb

5.3 Übersicht über aktuelle Qualitätsprojekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend/beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung/Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Kantonsspital St.Gallen	Einführung eines Multiprojektmanagements	Unternehmensweite Planung und Steuerung der Projektlandschaft	ab März 2010
Kantonsspital St.Gallen	Team Time-Out	Unternehmensweite Umsetzung eines Team Time-Out zur Vermei- dung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen	Pilotphase Februar – April 2010
Kantonsspital St.Gallen	Einführung eines Risk Managements	Risikobeurteilung des Gesamtunternehmens Schadensanalysen Schadensabwicklung	ab Februar 2010

5.4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Projekttitel	Schmerzerfassung mit Pain detect
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (zum Beispiel mit Kanton)
Projektziel	1. Die Schmerzerfassung und -anamnese wird effizienter. 2. Die Schmerzerfassung und -anamnese kann sofort ausgewertet und graphisch dargestellt werden.
Beschreibung	Durch eine auf einen Handheld installierte Software kann der Patient mittels einer Menüführung seine Schmerzen standardisiert angeben. Die Angaben sind in der Erstkonsultation mit dem Arzt schon verfügbar und lassen ein schnelleres und gezielteres diagnostisches und therapeutisches Vorgehen zu.
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> Mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe bzw. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> Institut für Anästhesiologie, Palliativzentrum; zukünftig im Schmerzzentrum Kantonsspital St.Gallen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden der interdisziplinären Schmerzprechstunde, zukünftig Schmerzzentrum Kantonsspital St.Gallen
Konsequenzen	Die Sprechstunde kann wesentlich effizienter gestaltet werden. Die Angaben der Patienten liegen sofort in elektronischer Form vor.
Weiterführende Unterlagen	Prozesse des Schmerzzentrums Kantonsspital St.Gallen

6. Schlusswort und Ausblick

Das seit 1997 eingeführte Qualitätsmanagement durchzieht das gesamte Unternehmen des Kantonsspitals St.Gallen. Qualität ist keine Glaubensfrage. Sie kann systematisch erzeugt und gemessen werden. Qualität ist für uns nicht nur das erreichte Ergebnis, sondern auch der Weg dorthin. Die Qualität der Strukturen, der Prozesse und der Ergebnisse werden in Zukunft weitere wesentliche Kriterien für Spitäler in der Schweiz sein. Interprofessionalität und Interdisziplinarität erlangen eine immer grössere Bedeutung. Beides hat am Kantonsspital St.Gallen Tradition, welche auch in den kommenden Jahren fortgesetzt und zukünftige Projekte prägen wird.

Kantonsspital St. Gallen
CH-9007 St. Gallen
Tel. 071 494 11 11
www.kssg.ch



Spital Rorschach
Heidener Strasse 11
CH-9400 Rorschach
Tel. 071 858 31 11
www.kssg.ch

Spital Flawil
Krankenhausstrasse 23
CH-9230 Flawil
Tel. 071 394 71 11
www.kssg.ch