



Akutsomatik

Kantonsspital St.Gallen
Rorschacher Strasse 95
9007 St.Gallen

Qualitätsbericht 2014 (V8.0)

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Register-Teilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Dr. med. Herbert Kleinfeld M.Sc.
Qualitätsbeauftragter / Risk Manager
Kantonsspital St.Gallen
071 4942510
herbert.kleinfeld@kssg.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilotprogramm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es, die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

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

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	5
B	Qualitätsstrategie	6
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	7
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	8
C1	Kennzahlen 2014	8
C2	Angebotsübersicht	8
D	Zufriedenheitsmessungen	11
D1	Patientenzufriedenheit	11
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	13
D4	Zuweiserzufriedenheit	13
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	14
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	14
E1-2	Auswertung der potenziell vermeidbaren Reoperationen	16
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen	17
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus	18
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	20
E1-7	SIRIS Implantatregister	21
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	22
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)	22
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	22
G	Registerübersicht	24
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	27
I	Schlusswort und Ausblick	33

Mit diesem Qualitätsbericht 2014 nimmt die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen die Gelegenheit wahr, die Entwicklungen und Ergebnisse der vielfältigen Qualitätsanstrengungen im Unternehmen Kantonsspital St.Gallen darzustellen.

Der Qualitätsbericht 2014 wird ausschliesslich in der elektronischen Form nach der Vorlage von H+ erstellt.

Die Aktivitäten und Themen im Rahmen des Qualitätsmanagements werden von Jahr zu Jahr ausgedehnter und komplexer. Um diesen Anforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden, legt das Kantonsspital St.Gallen grossen Wert auf das Verhältnis von Aufwand und Nutzen.

Schwerpunkte in der Qualitätsarbeit sehen wir in der Umsetzung des Qualitätskreislaufes und in der Entwicklung von Verbesserungsmassnahmen zu Gunsten unserer Patientinnen / Patienten und unseren Zuweisenden.

Kantonsspital St.Gallen, im Mai 2015



Dr. med. Daniel Germann
Direktor und
Vorsitzender der Geschäftsleitung



Nicole Mösl
Leiterin Departement Pflege
Mitglied der Geschäftsleitung
Ressort Qualitätsmanagement

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Nach den Vorgaben des Verwaltungsrates der Spitalverbunde des Kantons St.Gallen ist das Kantonsspital St.Gallen nach sanaCERT suisse zertifiziert. Die Geschäftsleitung hat in der Strategie H12-15 und in den Unternehmenszielen 2014 die Qualitätsbelange klar platziert.

Neben der Zertifizierung des Gesamtunternehmens nach sanaCERT suisse unterstützt die Geschäftsleitung die Departemente, Kliniken, Zentren und Institute dabei ihre spezifischen Zertifikate und Labels zu erreichen.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Re-Zertifizierungs-Audit sanaCERT suisse 2014 im Kantonsspital St.Gallen
- Durchführung der ANQ-Messungen
- Erhalt und Erreichung von Zertifikaten und Labels in spezialisierten Bereichen

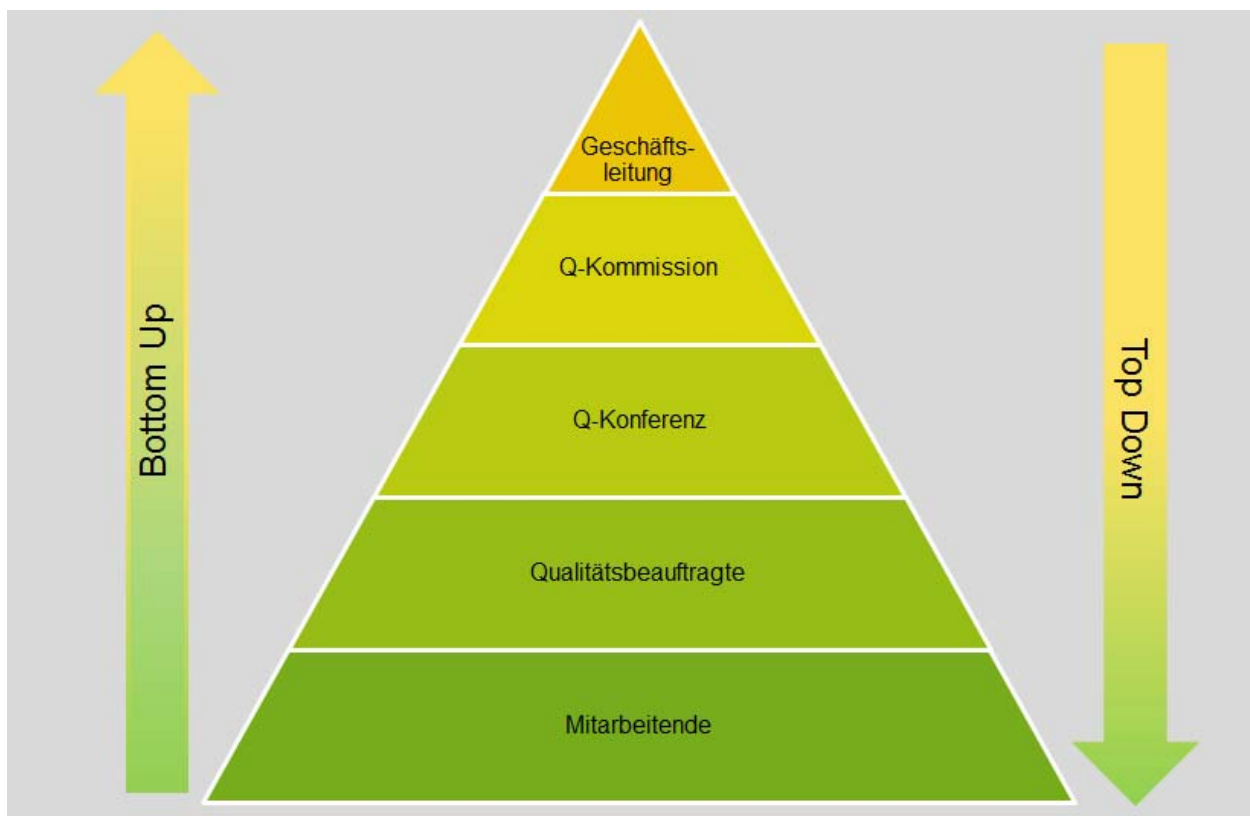
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Das Re-Zertifizierungs-Audit sanaCERT suisse 2014 wurde erfolgreich durchgeführt
- Alle geforderten ANQ-Messungen wurden durchgeführt, die Resultate wurden analysiert und mögliche Verbesserungsmassnahmen erarbeitet
- Weitere erreichte Zertifikate, Akkreditierungen und Labels entnehmen Sie bitte dem Kapitel H 1

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Überwachungs-Audits nach sanaCERT suisse in 2015 und 2016
- Einführung und Etablierung des Standard 26 „Sichere Medikation“ in das Standard-Set sanaCERT suisse
- Transfusionssicherheit mit Patientenarmband und integriertem NFC-Chip (NFC = Near Field Communication)
- Sicherstellung der geforderten Zertifizierungen in den für das Unternehmen relevanten HSM-Bereichen (Hochspezialisierte Medizin)

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	420 Stellenprocente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Nicole Möсли	071 494 2310	nicole.moesli@kssg.ch	Leiterin Departement Pflege Mitglied der Geschäftsleitung Ressort Qualitätsmanagement
Dr. med. Norbert Rose	071 494 2579	norbert.rose@kssg.ch	Leiter Qualitäts- und Risk Management
Dr. med. Peter Ueberschlag	071 494 2514	peter.ueberschlag@kssg.ch	Leiter Operatives Qualitätsmanagement
Heidi Funk	071 494 2603	heidi.funk@kssg.ch	Stv. Leiterin Operatives Qualitäts- management
Dr. med. Herbert Kleinfeld	071 494 2510	herbert.kleinfeld@kssg.ch	Qualitätsbeauftragter / Risk Manager

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spital			
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind ein Unternehmen mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
St.Gallen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flawil	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rorschach	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Geschäftsbericht:

<http://static.kssg.ch/geschaeftsbericht2014/>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Geschäftsbericht auf der Seite 12 im Kapitel „Kennzahlen im Überblick“:

<http://static.kssg.ch/geschaeftsbericht2014/#/12>

C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	Kantonsspital St.Gallen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitalern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Allergologie und Immunologie	X	
Allgemeine Chirurgie	X	
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)	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	
Thorax- und Gefässchirurgie Transplantationschirurgie (Operationen an der Lunge, im Brustkorb und -raum sowie Allgemeine Gefässchirurgie)	X	

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	Kantonsspital St.Gallen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
<input checked="" type="checkbox"/> Angiologie <i>(Behandlung der Krankheiten von Blut- und Lymphgefässen)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Gastroenterologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymph-systems)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i>	X	Zentrumsfunktion für alle Spitäler des Kantons St.Gallen (Konsiliardienst, Spitalhygiene und Personalärztlicher Dienst), Spitalhygiene zusätzlich Spitäler Kantone Appenzell Ausserrhoden und Thurgau
<input checked="" type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislauf- erkrankungen)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i>	X	Netzwerk Onkologie
<input checked="" type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i>	X	
<input checked="" type="checkbox"/> Pneumologie / Schlafmedizin <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungs- organe)</i>	X (+ Konsiliarärzte)	
Intensivmedizin	X	
Kiefer- und Gesichtschirurgie	X (Konsiliarärzte)	
Neurochirurgie	X	
Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nerven- systems)</i>	X	Ostschweizer Schlaganfallnetzwerk
Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i>	X	

Angeborene medizinische Fachgebiete (3. Seite)	Kantonsspital St.Gallen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i>	X (+ Belegarzt)	
Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i>	X (+ Belegärzte)	
Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)- kranker)</i>	X	
Pathologie	X	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie	X	
Psychiatrie und Psychotherapie	X	
Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>	X	
Radio-Onkologie	X	
Tropen- und Reisemedizin	X	
Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i>	X	

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	Kantonsspital St.Gallen	
Diabetesberatung	X	
Ergotherapie	X	
Ernährungsberatung	X	
Hypnosetherapie	X	
Integrative Medizin	X	
Logopädie	X	
Neuropsychologie	X	
Physiotherapie	X	
Psychologie	X	
Psychotherapie	X	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch. Geben Sie dazu in der Suchmaske „Kantonsspital St.Gallen“ ein und wählen Sie den Standort aus. In der Rubrik „Angebot“ erhalten Sie weiterführende Informationen.

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Ärzte	89.0	Kantonsspital St.Gallen	
Pflege	86.5	Kantonsspital St.Gallen	
Organisation	82.4	Kantonsspital St.Gallen	
Hotellerie	82.4	Kantonsspital St.Gallen	
Öffentliche Infrastruktur	83.0	Kantonsspital St.Gallen	
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> MECON	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ			
<input type="checkbox"/> Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Mit dem validierten MECON-Fragebogen wird die Patientenzufriedenheit der stationären Patientinnen und Patienten zu fünf Zufriedenheitskriterien ermittelt.	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Gemäss MECON-Kriterien	
	Ausschlusskriterien	Gemäss MECON-Kriterien	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		3109	
Rücklauf in Prozent		43,1	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement
Bezeichnung der Stelle	Operatives Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Dr. med. Peter Ueberschlag
Funktion	Leiter Operatives Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Per Brief, E-Mail, Internet, Fax und über die Lob- und Beschwerdeformulare Bearbeitung der Anliegen werktags von 08:00 bis 17:00 Uhr
Bemerkungen	

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:

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

Messergebnisse der letzten Befragung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: 2012
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	In Planung
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Dep. Finanzen u. Gastronomie (Dep. Betrieb und Infrastruktur) Beide im Rahmen der ISO-Zertifizierung	
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	MECON	Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/> Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Augenklinik 2013	
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auswertung der potenziell vermeidbaren Reoperationen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			

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

E1-1 Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012				
Beobachtete Rate		Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	Ergebnis ¹ A, B oder C
Intern	Extern			
4.24%	1.01%	5.29%	4.85% - 5.73%	B
<input checked="" type="checkbox"/> Die ANQ-Ergebnisse 2014 mit den Daten 2013 lagen zum Redaktionsschluss nicht vor .				
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.				
Begründung				

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder)
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Anzahl auswertbare Austritte		25'771

¹ A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potenziell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

E1-2 Auswertung der potenziell vermeidbaren Reoperationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird eine Reoperation als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn ein Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn er eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Dabei werden Routedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen. Es werden nur die Reoperationen erfasst, die während des gleichen Spitalaufenthalts vorkommen.

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

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

Aktuelle Auswertungsergebnisse mit den Daten aus dem Jahr: 2012			Ergebnis ² A, B oder C
Beobachtete Rate	Erwartete Rate	Vertrauensintervall der erwarteten Rate (CI = 95%)	
5.00%	4.05%	3.64% - 4.46%	C
<input checked="" type="checkbox"/> Die ANQ-Ergebnisse 2014 mit den Daten 2013 lagen zum Redaktionsschluss nicht vor .			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechenden Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kinder)
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Anzahl auswertbare Operationen		19'134

² A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).

B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.

C = Es gibt zu viele potenziell vermeidbare Reoperationen. Diese Fälle sollten analysiert werden

E1-3 Messung der Wundinfektionen nach Operationen

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten durch einen Hautschnitt unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperativer Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenkprothesen und herzchirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2013 – 30. September 2014					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ³ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Gallenblase-Entfernungen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Blindarm-Entfernungen	St.Gallen: 213 Rorschach: 75 Flawil: 35	8 1 1	3.8% 1.3% 2.9%	1.6-7.3 0-7.2 0.1-14.9	Nicht erfasst
<input type="checkbox"/> Blindarm-Entfernungen bei Kinder und Jugendlichen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Hernienoperationen			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Dickdarmoperationen (Colon)	St.Gallen: 230 Rorschach: 48 Flawil: 13	58 7 1	25.2% 14.6% 7.7%	19.7-21.3 6.1-27.8 0.2-36.0	18% (13.1-23.9) 10% (3.8-20.5) 7.7% (0.2-36)
<input type="checkbox"/> Kaiserschnitt (Sectio)			%		% ()
<input type="checkbox"/> Gebärmutter-entfernungen					
<input type="checkbox"/> Wirbelsäulenchirurgie					
<input type="checkbox"/> Magenbypass-operationen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Rektumoperationen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					

³ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da in der Herzchirurgie und bei den Hüft- und Kniegelenkprothesen ein Follow-Up erst nach einem Jahr durchgeführt wird, liegen für die Messperiode 2014 (1. Oktober 2013 – 31. September 2014) noch keine Resultate vor.

Ergebnisse der Messperiode: 1. Oktober 2012 – 30. September 2013					Vorjahreswerte
Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Infektionsrate %	Vertrauensintervall ⁴ CI = 95%	Infektionsrate % (Vertrauensintervall CI = 95%)
<input type="checkbox"/> Herzchirurgie			%		% ()
<input checked="" type="checkbox"/> Erstimplantationen von Hüftgelenkprothesen	St.Gallen: 192 Rorschach: 30 Flawil: 36	4 1 2	2.1% 3.3% 5.6%	0.6-5.2 0.1-17.2 0.7-18.7	2.5% (0.9-5.5) 0% (0-9.3) 6.8% (1.9-16.5)
<input type="checkbox"/> Erstimplantationen von Kniegelenkprothesen			%		% ()
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.					

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

⁴ Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

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

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind. ⁵	13	In Prozent	3.5
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Die Ergebnisse sind aufgrund noch ausstehender Risikoadjustierung und der Teilnehmerzahl nicht repräsentativ.		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Siehe Kapitel F2			

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	376	Anteil in Prozent (Antwortrate)	66.9
Bemerkungen	Die Ergebnisse sind aufgrund der geringen Teilnehmerzahl nicht repräsentativ		

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

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

⁵ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	12	3.1
	ohne Kategorie 1	9	2.4
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	5	1.3
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	3	0.8
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie. 1	1	0.3
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	0.3

<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Die Ergebnisse sind aufgrund noch ausstehender Risikoadjustierung und der Teilnehmerzahl nicht repräsentativ.	

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre werden auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 		
	Einschlusskriterien Kindern und Jugendliche	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \leq 16 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care) - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung der Eltern, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung 		
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 		
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene		376	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	66.9

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

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

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

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse				
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)			Wertung der Ergebnisse
	St.Gallen	Rorschach	Flawil	
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.29	9.02	9.06	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.08	9.03	8.83	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.12	8.92	9.12	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.10	9.11	9.37	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.40	9.42	9.49	0 = nie 10 = immer

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

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH		
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. - Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten	2388		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	1124	Rücklauf in Prozent	47

E1-7 SIRIS Implantatregister

Im Auftrag des ANQ werden seit September 2012 implantierte Hüft- und Kniegelenkprothesen obligatorisch registriert. Zur flächendeckenden Sicherung der Behandlungsqualität erlaubt das SIRIS-Register Aussagen über das Langzeitverhalten und die Funktionsdauer von Implantaten.

Messergebnisse		
Der Nutzen eines Implantatregisters liegt vor allem in der Langzeitbetrachtung. In der Initialphase sind somit lediglich begrenzte Auswertungen möglich. Erste mögliche Auswertungen werden zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch		
Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie (IEFM)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten ab 18 Jahren mit Hüft und Knieimplantaten
	Ausschlusskriterien	Patienten, die kein schriftliches Einverständnis gegeben haben

F1 Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso)

Messthema	Infektionen (andere als mit Swissnoso)		
Was wird gemessen?	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten mit multiresistenten Keimen • Händedesinfektion 		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Infektionen			
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Interne Daten, Benchmark mit anderen Spitälern wegen verschiedenen Erfassungsmethoden nur bedingt möglich		
Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Cleanhands
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)		
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze, Sturzfolgen und Risikofaktoren		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
	Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
	901	408 (43.3%)	493 (54.7%)
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Sturzbericht wird für den internen Gebrauch zur Verfügung gestellt.		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Siehe Qualitätsbericht 2013, Präventions- und / oder Verbesserungsmassnahmen sind kontinuierliche Prozesse.

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Meldeportal® „Sturzmeldung“
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Vollerhebung
	Ausschlusskriterien	Ambulante Patienten
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		743
Bemerkungen		117 (15.7%) Patienten sind mehrfach gestürzt, die höchste Anzahl bei den Mehrfachstürzen beträgt sechs Stürze.



Registerübersicht

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

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet:
[www.fmh.ch/saqm/ service/forum_medizinische_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Teilnahme
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	Ja
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	Ja
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Ja
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Ja
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/	Ja
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/	Ja
Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch	Ja

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Teilnahme
Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Ja
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	Ja
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.ch	Ja
SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	Ja
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	Universität Zürich http://ibdcohort.ch/	Ja
SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch	Ja
SIRIS Register für Hüft-, Knie- und Sprunggelenksprothesen	Orthopädie und Traumatologie	MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in der Orthopädie www.memcenter.unibe.ch	Ja
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	Ja
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) - www.lebendspende.ch/de/verein.php	Ja
Spine Tango Register	Orthopädie und Traumatologie	Institute for Evaluative Research in Medicine https://spinetango-ch.memdoc.org/	Ja
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	Ja
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Université de Genève und andere Universitäten in der Schweiz www.slec.ch	Ja
STR Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	Ja

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Teilnahme
SwissDiab Study Schweizerisches Diabetes Register	Diabetologie, Innere Medizin	SwissDiab Verein am Inselspital, Universitätsspital Bern, peter.diem@insel.ch	Ja
Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	Ja
Swiss Olympic Medical Base	Orthopädie und Traumatologie	Swiss Olympic	Ja
Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	alabus AG www.sgph.ch	Ja
SWISS Spine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.swiss-spine.ch	Ja
SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	Ja
TR-DGU Trauma Register DGU	Orthopädie und Traumatologie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumaregister.de	Ja
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Teilnahme
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm	Ja



Verbesserungsaktivitäten und –projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
sanaCERT suisse	Ganzes Unternehmen, alle Standorte	2004	2014	Überwachungs-Audit 2015, Re-Zertifizierung 2017
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz EKAS, H+-Branchenlösung	Ganzes Unternehmen, alle drei Standorte	2000	2014	Nächste Re-Zertifizierung 2019
ISO 9001:2008	Departement Finanzen	2006	2014	Jährliche interne und externe Audits / Re-Zertifizierung 2015
ISO 9001:2008	FIORE	2007	2014	Jährliche interne und externe Audits / Re-Zertifizierung 2016
ISO / IEC 17025	Rechtsmedizin: Forensische Toxikologie und Forensische Genetik	2004	2014	Akkreditierung STS 406 Prüfstelle für forensisch genetische Untersuchungen zur Identifikation von Personen und biologischen Kriminalspuren und zur Feststellung der Abstammung sowie für forensisch toxikologische Untersuchungen in biologischen Asservaten
ISO / IEC 17020	Rechtsmedizin: Forensische Medizin	2013		Akkreditierung SIS 163 Inspektionsstelle (Typ C) für forensische Leichenuntersuchungen, forensisch-klinische Begutachtungen und Aktengutachten; gültig bis 03.06.2018
ISO 14644-1 (ISO-Klassen 5-8)	Operationssaal-belüftung	Jährlich	Jährlich	Reinraumpartikel-messungen
ISO 9001:2008	Departement Betrieb und Infrastruktur	2013	2014	Jährliche interne und externe Audits / Re-Zertifizierung 2016
ISO 13485	Zentrale Sterilgutversorgung, Departement Betrieb und Infrastruktur	2006	2014	Jährliche interne und externe Audits / Re-Zertifizierung 2016

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 13485	Medizintechnik, Departement Betrieb und Infrastruktur	2007	2014	Jährliche interne und externe Audits / Re-Zertifizierung 2016
Swissmedic	Transplantationsmedizin	2008	2014	
SFCNS	Schlaganfallzentrum	2012		
KLS / SGS Qualitätslabel / Kriterienkatalog Brustzentren	Brustzentrum KSSG St.Gallen	2012		Re-Zertifizierung geplant 2016
QUALAB	Labor Onkologisches Ambulatorium	2003	2014	Jährliche Re-Zertifizierungen
SQPC	Palliativzentrum / Palliativstation und Konsiliardienst	2011	2014	
IVR	Rettungsdienst	2008	2014	
EduQua	Aus-, Fort- und Weiterbildung Departement Pflege	2005	2014	Jährliche Re-Zertifizierungen
Culinarium	Gastronomie	2007	2012	
Interverband für Rettungswesen	Rettungsdienst	2008	2014	Gültig bis 10.07.2015
Interverband für Rettungswesen	Kantonale Notrufzentrale St.Gallen, Fachbereich Sanität	2013	2014	Gültig bis 10.07.2017
Federation of European Societies for Surgery of the Hand (FESSH)	Kantonsspital St.Gallen Hand, Plastische und Wiederherstellungs chirurgie	2013		Gültig bis 2017
JACIE-Hauptaudit für das Programm Autologe Stammzell-Transplantationen, Stammzell-Sammlungen und Stammzell-Processing	Onkologie / Hämatologie (Stammzelltransplantation)	2013	2015	Gültig bis 2019
Swiss Olympic Medical Base	Kantonsspital St.Gallen	2011	2014	Gültig bis 2018

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Projekttitle	Zertifizierungsverfahren sanaCERT suisse Re-Zertifizierungs-Audit sanaCERT suisse am 20. bis 22.05.2014	
Projektart	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt
Projektziel	<p>Zertifizierung sanaCERT suisse</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	
Beschreibung	<p>Das Zertifizierungsverfahren der sanaCERT suisse ist in Anlehnung an das amerikanisch/kanadische Modell der Accreditation (Akkreditierung) von Krankenhäusern entstanden. Es baut auf einer Auswahl von Standards auf, die für bestimmte Bereiche im Spital ein optimales Mass an Qualitätsstrukturen und Prozessen vorgeben.</p> <p>sanaCERT suisse Standards in den Spitälern umgesetzt</p> <p>Das Kantonsspital St.Gallen hat die unten aufgeführten Standards in allen Bereichen mit Patientenkontakt umgesetzt.</p> <p>Grundstandard Qualitätsmanagement</p> <p>Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene</p> <p>Standard 2: Erhebung von Patientenurteilen</p> <p>Standard 5: Schmerzbehandlung</p> <p>Standard 11: Umgang mit kritischen Zwischenfällen</p> <p>Standard 15: Ernährung</p> <p>Standard 18: Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten</p> <p>Standard 22: Abklärung, Behandlung und Betreuung</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Ein Auditteam hatte den Auftrag zu überprüfen, wo das Kantonsspital St.Gallen bezüglich der Qualitätsentwicklung steht.</p> <p>Die Überprüfung erfolgte in drei Etappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • In der Vorbereitungsphase analysierten und bewerteten die Auditoren die vom Kantonsspital St. Gallen vor dem Audit eingereichten schriftlichen Unterlagen. • Im ersten Teil des Audits führten die Auditoren zu jedem Standard ein Gespräch mit den vom Spital bestimmten Auskunftspersonen. • Besuche in ausgewählten Bereichen, Gespräche mit weiteren Auskunftspersonen und die Analyse ausgewählter Patientendokumentationen vertieften im zweiten Teil des Audits die Eindrücke und vervollständigten die Informationen. <p>Die Auditoren hatten abschliessend zu beurteilen, ob das Kantonsspital St. Gallen über ein funktionierendes Qualitätsmanagement verfügt und ferner den Auftrag, Möglichkeiten zur Verbesserung des Qualitätsmanagementsystems aufzuzeigen und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen zu formulieren.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	An der Erarbeitung der Standards sind alle betroffenen Berufsgruppen eingebunden	

Projektelevaluation / Konsequenzen	Im Re-Zertifizierungs-Audits sanaCERT suisse 2014 erreichte das Kantonsspital St.Gallen insgesamt 30 Punkte, bei einem möglichen Maximum von 32 Punkten und einer für die Zertifizierung minimal notwendigen Punktezahl von 20 Punkten.
Weiterführende Unterlagen	www.sanacert.ch

Projekttitle	Transfusionssicherheit mit Patientenarmband und integrierten NFC-Chip (NFC = Near Field Communication)	
Projektart	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> kantonales Projekt
Projektziel	<p>Mit dem Projekt wird das Ziel verfolgt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sichere Patientenidentifizierung 2. Verhinderung von Verwechslungen bei der Gabe von Blutprodukten 3. Sicherheit für Patienten und Mitarbeitende 4. Transparente und automatisierte Dokumentation von Blutprodukten 5. Nachverfolgbarkeit von verabreichten Blutprodukten <p>Im Rahmen der Projektarbeit wurde deutlich, dass auch in anderen Anwendungsbereichen die Integration von NFC-Chips in den Patientenarmbändern hilfreich sein kann, z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Speicherung von notfallrelevanten Patienteninformationen - Verbesserung der Medikamentensicherheit - Eindeutige und beschleunigte Anmeldeprozesse - Einfaches Einlesen in Eingabemasken - Abgleich mit anderen Softwareprogrammen 	
Beschreibung	<p>Nach der erfolgreichen Umsetzung des kantonalen Projektes „Patientenidentifikation mit dem Patientenarmband“ Anfang des Jahres 2014, sind in den Akut-Spitälern des Kantons St.Gallen aufgrund der einheitlichen Anwendung der Patientenarmbänder günstige Systemvoraussetzungen geschaffen worden, um weitere Zusatznutzen über die Patientenarmbänder zu ermöglichen.</p> <p>Da das regionale Blutspendezentrum (RBSZ) als Dienstleister alle Akut-Spitäler des Kantons St.Gallen mit Blutprodukten versorgt und ferner alle Akut-Spitäler am Projekt der Patientenidentifikation mit dem Patientenarmband mitwirkten, entstand in 2014 die Idee die Projektthemen "Patientenarmband" und "Transfusionssicherheit" im Sinne der Patientensicherheit zu verbinden.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Die Integration eines NFC-Chips in das bestehende System „Patientenarmband“ stellt eine innovative und moderne Funktionserweiterung des Patientenidentifikationssystems dar und bietet gegenüber der ebenfalls evaluierten Barcodelösung zahlreiche Vorteile.</p> <p>Mit programmierten Smartphones werden zukünftig die gespeicherten Informationen auf dem Patientenarmband bzw. NFC-Chip eingelesen, während des Transfusionsprozesses geprüft und der Transfusionsvorgang entlang der Prozessabläufe plausibilisiert.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input checked="" type="checkbox"/> alle Akutspitäler des Kantons <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	An der Erarbeitung der Standards sind alle betroffenen Berufsgruppen eingebunden	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Zur Zeit in Entwicklung	

Projekttitlel	sanaCERT suisse Standard 26 Sichere Medikation	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erhöhung der Arzneimittelsicherheit für alle Patienten des Kantonsspital St.Gallen.	
Beschreibung	<p>Arzneimittelsicherheit ist in Spitälern, schweiz- wie auch weltweit, ein wichtiges Thema. Nicht nur bei den involvierten Berufsgruppen hat die Arzneimittelsicherheit an Bedeutung gewonnen. Auch Patientinnen und Patienten sowie Patientenorganisationen sind bei entsprechenden Fragestellungen sensibilisiert worden.</p> <p>Bis zu 35% der CIRS-Meldungen am Kantonsspital St.Gallen stehen im Zusammenhang mit Arzneimitteln.</p> <p>Im Rahmen der Re-Zertifizierung nach sanaCERT suisse wird seit 01.08.2014 neu der Standard 26 Sichere Medizin als Projekt bearbeitet.</p> <p>Die Vorgaben des sanaCERT suisse Standards Sichere Medikation mit seinen acht Standardelementen decken den gesamten Arzneimittelprozess von der Beschaffung über die Lagerung, die Arzneimittelanamnese, die Verordnung, die Patienteninformation, die Arzneimittelabgabe, bis zum Austritt mit entsprechender Austrittsmedikation ab. Daraus geht klar hervor, dass Arzneimittelsicherheit nur interdisziplinär und interprofessionell verbessert werden kann und vom gesamten Unternehmen getragen werden muss.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Erarbeitung und Umsetzung eines unternehmensweiten Konzeptes zum Thema Sichere Medikation innerhalb eines interdisziplinär angelegten Projektes.</p> <p>Wichtig in diesem Projekt ist die enge Zusammenarbeit mit dem Projekt Eintritts- und Austrittsmanagement.</p> <p>Ebenso soll künftig die Verordnung elektronisch im Klinikinformationssystem (Medfolio) ablaufen. Die Dokumentation rund um die Verabreichung einer Arznei soll ebenfalls elektronisch dokumentiert werden.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle am Arzneimittelprozess beteiligten Berufsgruppen sind in die Projektarbeiten eingebunden.	
Projektevaluation / Konsequenzen	Zurzeit wird ein Grobkonzept finalisiert. Der Arzneimittelprozess ist festgelegt. Die Tätigkeiten bei den einzelnen Prozessschritten sollen soweit wie möglich unternehmensweit standardisiert werden.	
Weiterführende Unterlagen	www.sanacert.ch	

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2003 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, abgeschlossenen Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) genauer beschrieben.

Projekttitel	Patientenidentifikation mit Patientenarmband	
Projektart	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> kantonales Projekt in akutsomatischen Spitälern
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Patienten sind durch das Patientenarmband identifizierbar. • Die Patientenidentifikation mit Patientenarmband wird insbesondere bei der Medikamentenverabreichung, Gabe von Blutprodukten, Diagnostik, Interventionen und Operationen angewendet. • Das Patientenarmband wird in bestehende Sicherheitsabläufe (z.B. Vier-Augen-Kontrolle, Team-Time-Out) integriert. • Das Patientenarmband wird in den Spitalregionen SR1, SR2 und SR4 mit dem gleichen Konzept eingeführt. 	
Beschreibung	<p>Patientenverwechslungen im Spital sind keine seltenen Ereignisse. Die schweizerische „Stiftung für Patientensicherheit“ berichtete in 2010 in deren CIRNET über 123 dokumentierte CIRS-Fälle zu Patientenverwechslungen. Im Critical Incident Reporting System (CIRS) des Kantonsspital St.Gallen werden 25-30 Meldungen pro Jahr zur Kategorie „Patientenverwechslung“ gemeldet.</p> <p>Patientenverwechslungen gehören zur Gruppe der schwerwiegenden, unerwünschten Zwischenfälle (Adverse Events) im Gesundheitswesen, die grundsätzlich zu verhindern sind.</p> <p>So ist bei einem tatsächlichen Eintreten einer Patientenverwechslung neben dem Personenschaden mit einem Imageschaden zu rechnen. Durch Massnahmen, wie die Einführung des Patientenarmbands und das Team-Time-Out lassen sich diese Risiken im Spital reduzieren.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>In enger Abstimmung mit den Projektverantwortlichen in den Spitalregionen und den externen Lieferanten wurden die inhaltlichen und technischen Voraussetzungen definiert, erarbeitet und die erforderlichen Umsetzungsmassnahmen durchgeführt.</p> <p>Im Rahmen mehrwöchiger Pilotphasen erlangte der Umgang mit dem Patientenarmband eine Praxisreife, so dass der geplante Projektstart Anfang 2014 in den Spitalregionen SR1, SR2 und SR4 realisiert werden konnte.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Alle akutsomatischen Spitälern im Kanton St.Gallen. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle betroffenen Berufsgruppen wurden in die Projektarbeiten eingebunden	
Projektevaluation / Konsequenzen	Das Patientenarmband zur eindeutigen Patientenidentifikation ist seit Anfang 2014 integraler Bestandteil des Spitalbetriebes und hat sich im klinischen Alltag bewährt. Durch die Anwendung des Patientenarmbandes konnte ein Rückgang von Patientenverwechslungen beobachtet werden.	



Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht 2014 aus dem Kantonsspital St.Gallen ermöglicht den interessierten Lesern Einblicke in die recht vielschichtigen Qualitätsmassnahmen am Kantonsspital St.Gallen. Das erklärte Ziel des Kantonsspitals St.Gallen ist und bleibt die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Zuweisenden aber auch der Mitarbeitenden kontinuierlich zu verbessern.

Im Jahr 2014 wurden in einigen Departementen, Kliniken, Zentren und Instituten Zertifizierungs-Audits erfolgreich durchgeführt, die in der Summe den ausgewiesenen Wunsch zur Qualitätsverbesserung im Kantonsspital dokumentieren.

Das erfolgreiche Re-Zertifizierungs-Audit sanaCERT suisse Ende Mai 2014 im Kantonsspital St.Gallen bildete erneut einen wichtigen Meilenstein.

Der Qualitätsgedanke am Kantonsspital St.Gallen darf nicht einem Selbstzweck dienen. Wir verstehen unsere Aufgabe darin, die Qualität mit unserem Auftrag der Abklärung, Behandlung und Betreuung der uns anvertrauten Patientinnen und Patienten auf hohem Niveau zu verbinden. Diese Ziele erreichen wir mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, für die wir ein hohes Mass an Verantwortung empfinden.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.ang.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).

Kantonsspital St.Gallen

Rorschacher Strasse 95

CH-9007 St.Gallen

Tel. +41 71 494 11 11

Spital Rorschach

Heidenerstrasse 11

CH-9400 Rorschach

Tel. +41 71 858 31 11

Spital Flawil

Krankenhausstrasse 23

CH-9230 Flawil

Tel. +41 71 394 71 11

www.kssg.ch