

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

03.04.2017
René Fiechter, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version



Spitalregion Fürstenland Toggenburg

www.srft.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau
Claudia Wussow
Leitung Qualitätsmanagement
Wattwil und Wil
071/ 987 3137
claudia.wussow@srft.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	13
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	14
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	14
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	15
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	16
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	18
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	25
4.5 Registerübersicht	26
4.6 Zertifizierungsübersicht	28
QUALITÄTSMESSUNGEN	31
Befragungen	32
5 Patientenzufriedenheit	32
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	32
5.2 Beschwerdemanagement	32
6 Angehörigenzufriedenheit	
Angehörige haben die Möglichkeit über das kontinuierliche Beschwerdemanagement "Ihre Meinung ist uns wichtig" Rückmeldungen bei den Verantwortlichen zu platzieren	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	34
7.1 Eigene Befragung	34
7.1.1 Im Berichtsjahr keine Befragung der MA Zufriedenheit	34
8 Zuweiserzufriedenheit	35
8.1 Eigene Befragung	35
8.1.1 Zuweisermanagement	35
Behandlungsqualität	36
9 Wiedereintritte	36
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	36
10 Operationen	38
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	38
11 Infektionen	40
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	40
12 Stürze	43
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	43
12.2 Eigene Messung	44
12.2.1 Vollerfassung Stürze	44
13 Wundliegen	45
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	45
13.2 Eigene Messungen	46
13.2.1 interne Punktprävalenzmessung	46
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	47
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	47
14.1.1 Punktprävalenzmessung 12 Tag im Jahr	47

15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	48
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	48
18.1.1	Einführung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation"	48
18.1.2	Ausbau Patientendokumentation	49
18.1.3	Pilotierung elektronischer Pflegeprozess	50
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	51
18.2.1	Einführung KANBAN System	51
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	52
18.3.1	siehe Zertifizierungsübersicht	52
19	Schlusswort und Ausblick	53
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		54
Akutsomatik		54
Anhang 2		
Herausgeber		57

1 Einleitung

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) besteht aus den beiden Akutspitälern Wattwil und Wil. Sie stellt die medizinische Grundversorgung mit einem 24-Stunden-Notfalldienst in der Region sicher. In Ergänzung bietet sie, auch die über die Region hinaus, spezialisierte medizinische Dienstleistungen an. Die Mitarbeitenden der SRFT behandeln, betreuen und beraten Patientinnen und Patienten kompetent, umfassend und nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dabei steht der Mensch im Mittelpunkt allen Handelns.

"Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualität unserer Arbeit". Ein in allen Bereichen fest implementiertes Qualitätsmanagement bekräftigt diese Aussage im Leitbild der SRFT.

Es ist uns ein grosses Anliegen, die Qualität unserer Leistungen nachhaltig zu optimieren und unser wichtigstes Ziel - eine hohe Patientenzufriedenheit- aufrecht zu erhalten und zu steigern.

Bei den regelmässigen Überprüfungen unseres Qualitätsmanagements durch externe Fachpersonen der Stiftung sanaCERT suisse und weiteren Zertifizierungsinstitutionen sowie bei allen Umfragen und Qualitätserhebungen können jeweils sehr gute Resultate erzielt werden. Dies zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

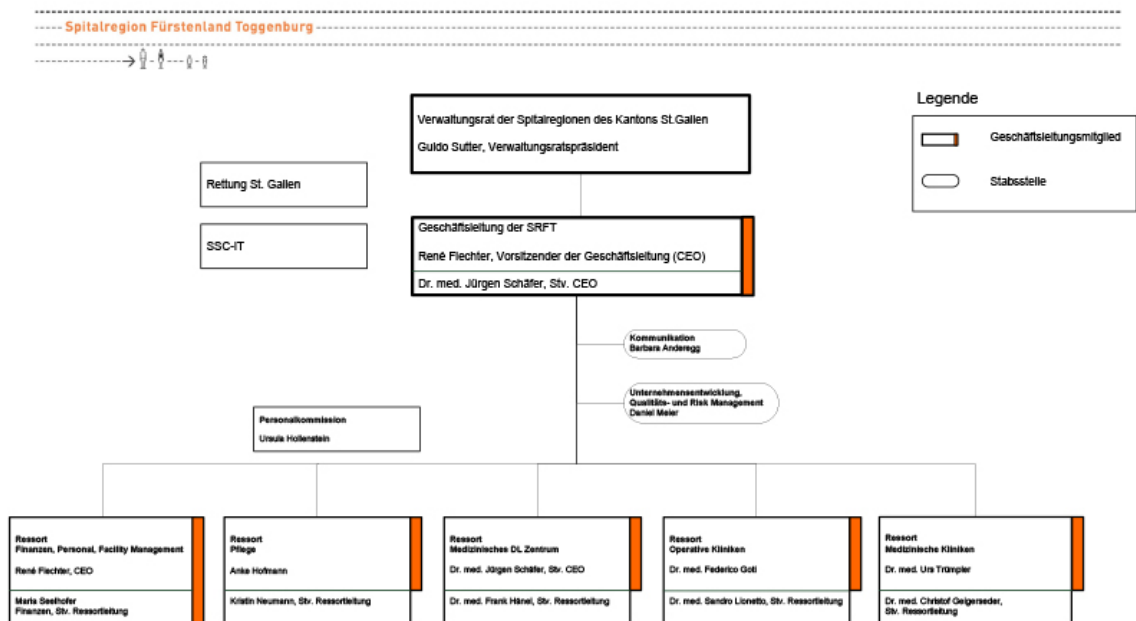
René Fiechter

Vorsitzender der Geschäftsleitung

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organigramm SRFT

gültig ab 01.05.2017

Vernetzung von Qualitäts- und Risikomanagement (QM / RM)

Das Qualitäts- und Risikomanagement stehen in enger Verbindung; so macht es Sinn, danach zu schauen, wo sinnvolle Synergieeffekte erzielt werden können, damit möglichst ressourcenorientiert gearbeitet werden kann. Einige Themenbereiche aus dem Risikomanagement, wie Personenschäden, medizinische Risiken, Infekterfassung und Hygiene, haben einen unmittelbaren Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement und werden grösstenteils auch dort bearbeitet. Im Bereich des Qualitätsmanagements ist die Vernetzung der verschiedenen Qualitätsthemen mit dem Risikomanagement u.A. im sanaCERT-Standard „Abklärung, Behandlung, Betreuung“ (ABB) sowie im sanaCERT-Standard "CIRS" deutlich spürbar.

Organisatorische Eingliederung

Das Qualitätsmanagement ist der Leitung Unternehmensentwicklung direkt unterstellt. Die Leitung Qualitätsmanagement rapportiert weiterhin regelmässig der Geschäftsleitung. Das Risikomanagement wird von der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement aus koordiniert und überwacht. Sowohl die Leitung Unternehmensentwicklung als auch die Leiterin Qualitätsmanagement haben Einsitz in der kantonalen Steuergruppe. Aufträge werden von der Geschäftsleitung erteilt und gelangen über die Verantwortlichen aus der Steuergruppe an die verschiedenen Risikoeigner.

Gremien und Aufgaben des Qualitätsmanagements SRFT:

Geschäftsleitung

- Trägt die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement der SRFT
- Wählt die Leitung Qualitätsmanagement und die Mitglieder der Qualitätskommission
- Legt die Strategie und Organisation fest

- Ist verantwortlich für die Zielsetzungen
- Stellt fachliche, personelle und finanzielle Mittel zur Verfügung

Qualitätskommission

- Ist verantwortlich für die Erarbeitung, Aktualisierung und Umsetzung des QM-Konzeptes
- Erarbeitet jährlich QM-Ziele, legt diese der Geschäftsleitung zur Genehmigung vor und überwacht die Zielerreichung
- Erarbeitet Umsetzungsvorschläge zur Qualitätsentwicklung zuhanden der Geschäftsleitung
- Überwacht die Koordination zwischen den einzelnen Qualitätsprojekten und Qualitätszirkeln
- Steht in engem Kontakt zu den Risikoverantwortlichen betreffend Massnahmenplanung und -umsetzung bei Risiken
- Stellt die Information zur Geschäftsleitung sowie zu den verschiedenen internen und externen Qualitätsgremien sicher

Leiter Unternehmensentwicklung

- Ist Mitglied der Qualitätskommission
- Übernimmt in Absprache mit der Leitung QM das Reporting an die Geschäftsleitung
- Ist RM-Delegierter der SRFT in der kantonalen Steuergruppe RM

Leitung Qualitätsmanagement

- Hat den Vorsitz in der Qualitätskommission
- Erstellt jährlich einen Qualitätsbericht
- Ist verantwortlich für die Durchführung von internen und externen Audits
- Überwacht die Zielerreichung in den einzelnen Qualitätszirkeln
- Pflegt Kontakte zu den andern Spitalregionen vom Kt. St.Gallen und zu weiteren Qualitätsnetzwerken und Institutionen
- Ist Risikomanager/in der SRFT

Moderator/in eines Qualitätszirkels

- Ist verantwortlich für die generelle Umsetzung der Standardkriterien
- Ist verantwortlich für die Umsetzung von Auflagen und Empfehlungen aus internen und externen Audits
- Erarbeitet jährlich QM-Ziele für den entsprechenden sanaCERT-Standard und ist für die Zielerreichung verantwortlich
- Stellt den regelmässigen Informationsfluss zur Leitung Qualitätsmanagement sowie zur Qualitätskommission sicher
- Die Arbeitsweise und Vorgaben für Qualitätszirkel sind in den [„Durchführungsbestimmungen für Qualitätszirkel“](#) geregelt

Moderatoren/ in eines Qualitätsteams/ Expertenteams:

Expertenteams:

- Bearbeitung interprofessioneller/ interdisziplinärer Themen
- Expertenteams sind spezialisierte Fachteams, die das Behandlungsteam unterstützen oder Patienten zugewiesen erhalten
- Expertenteam-Mitglieder verfügen in der Regel über eine Fachweiterbildung oder spezialisiertes, aktuelles Fachwissen im betreffenden Gebiet

Qualitätsteams:

- Bearbeitung interprofessionelle/ interdisziplinäre Themen

- Weiterbearbeitung auf SRFT-Ebene erforderlich / sinnvoll
- Thema in allen Bereichen verankert
- Alle Fachpersonen verfügen über Grundwissen zum Thema

Aufgaben:

- Regelmässige Aktualisierung aller Dokumente im spezialisierten Bereich
- Erstellung eines Jahresberichts
- Punktuelle Überprüfungen/ interne Audits

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herrn René Fiechter
Direktor und Vorsitzender der
Geschäftsleitung
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Frau Claudia Wussow
Leitung Qualitätsmanagement, Moderatorin
QZ CIRS, Co-Moderatorin QZ ABB
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Frau Petra Scheide
Stv. Leitung Unternehmensentwicklung,
Mitglied der Q-Kommission, Moderatorin QZ
ABB und QZ ABB Notfallstation
Spitalregion Fürstenland Toggenburg
071/ 987 31 11
info@srft.ch

3 Qualitätsstrategie

Leitbild (Auszug)

Qualität ist einer der drei Pfeiler in unserem Leitbild. Unter dem Titel „Qualität und Kooperation im Handeln“ steht: „Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualität unserer Arbeit. ...“.

Leitsätze

Mit dem Qualitätsmanagement wollen wir eine hohe Patientenzufriedenheit, Behandlungs- und Betreuungssicherheit, eine nutzbringende Zufriedenheit aller zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie eine angemessene Mitarbeiterzufriedenheit erreichen.

- Die Patientenzufriedenheit erfassen und bearbeiten wir mit dem kontinuierlichen internen Beschwerdemanagement, den Patientenbefragungen, die alle 3 – 4 Jahre durchgeführt werden sowie mit dem jährlich versandten Kurzfragebogen von ANQ.
- Eine hohe Behandlungs- und Betreuungssicherheit soll mit verschiedenen Massnahmen der Qualitätsentwicklung erreicht werden: Schmerzbehandlung, Umgang mit kritischen Zwischenfällen und Komplikationen, Infektionsprävention und Spitalhygiene, kontinuierliche Bearbeitung von Prozessen, Bearbeitung eines zielgerichteten Risikomanagements.
- Die Zufriedenheit der Hausärztinnen und Hausärzte erfassen wir über regelmässigen Austausch und zyklische Befragungen.
- Die Mitarbeiterzufriedenheit wird periodisch erfasst. Die Resultate werden in diversen Arbeitsgruppen bearbeitet.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement

- Die wichtigsten Leistungsprozesse (Chirurgie/ Orthopädie, Gynäkologie, Medizin, Akutgeriatrie, PSA, Notfall) sind erstellt. Die Betreuung (pflegerische Prozesse und einzelne Spezialgebiete sowie Supportprozesse) sind integriert.
- Die Freigabe und damit Umsetzungsverpflichtung erfolgt laufend nach Erarbeitung von neuen Prozessen oder Anpassungen bereits bestehender.
- Im Bereich Physiotherapie und Personalmanagement wurde eine Vielzahl von Teilprozessen erarbeitet, eingeführt und in die Systematik der Gesamtkonzeption eingefügt.
- Anerkannte Behandlungsrichtlinien und Guidelines für das ärztliche Personal wurden erfolgreich in die Prozessarchitektur integriert.

Medikationssicherheit fördern

- Die Module „Kurve/Verlauf/Medikation“ (KVM) des Patientenmanagementsystems MedFolio (PMS) wurden im Herbst 2016 am Standort Wattwil erfolgreich eingeführt und sind nun im Arbeitsalltag flächendeckend an beiden Standorten integriert.
- Die Vorbereitungsarbeiten für den sanaCERT Standard "Sichere Medikation" konnten im 2015 erfolgreich durchgeführt werden; eine Kick-off-Sitzung zur praktischen Umsetzung in der SRFT hat im März 2016 stattgefunden, seitdem werden Schritt für Schritt relevante Aspekte im Zusammenhang mit einer sicheren Medikation überprüft, in der Konzeption angepasst und anerkannte Sicherheitskriterien im Projekt integriert.
- Ein wichtiger Begleiter in der Bearbeitung des Standards sind die Vorgaben und unterstützenden Hilfsmittel der Stiftung Patientensicherheit und der Stiftung sanaCERT

Suisse, die unsere Arbeiten und den Aufbau von flankierenden Massnahmen entscheidend unterstützen und in der Weiterentwicklung begleiten.

Patientensicherheit:

- Schulungen „Systemanalyse nach London Protokoll“ wurden unter dem Lead KSSG durchgeführt
- Ein Prozess "Systemanalyse Klinischer Zwischenfall mittels London Protokoll" ist erstellt und von der GL freigegeben
- Im Jahr 2016 wurde ein spezifischer Fall nach der Systematik aufgearbeitet und entsprechende Massnahmen erarbeitet.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

Ein Hauptaugenmerk lag auch in diesem Jahr in der Sicherstellung und Weiterentwicklung der Patientensicherheit im allgemeinen und im spezifischen Behandlungsprozess der Patientinnen und Patienten aller Ressorts.

Internes Audit und Überwachungsaudit Stiftung sanaCERT Suisse:

Im Frühjahr 2016 wurde wir in den Spitälern Wattwil und Wil erfolgreich ein internes Audit mit Begehungen der verschiedenen Bereiche (Bettenstationen, Labor, Radiologie, Hauswirtschaft, Technischer Dienst etc.) durchgeführt. Dabei konnten wir positive Entwicklungen, die sich nach dem Re-Zertifizierungsaudit 2015 aufgedrängt haben beobachten sowie einige wichtige nächste Schritte von Verbesserungen auf den Weg bringen.

Das im September 2016 durchgeführte Überwachungsaudit mit der Stiftung sanaCert Suisse hat uns in unseren Bemühungen bestärkt und wichtige Hinweise für weitere Verbesserungsschritte geliefert, die wir sehr aktiv verfolgen.

sanaCERT-Infektionsprävention und Hygiene:

Der Handlungsbedarf aus der Evaluation der Standardmassnahmen konnte dem Zeitplan entsprechend umgesetzt werden.

sanaCERT-Standard Schmerzbehandlung:

Der Akutschmerzdienst SRFT an den Standorten Wattwil und Wil ist im Betrieb verankert. Der Einsatz von Pain nurses ist in der gesamten Unternehmung umgesetzt. Leistungen und geltende Konzepte des Standards Schmerzbehandlung sind übersichtlich zusammengefasst.

Erste Überlegungen wurden zu wichtigen Behandlungaspekten wie z.B. der Hinweis auf Gefahren der Chronifizierung, Nutzung der Schmerzambulanz bei Schmerzproblematiken zu Hause, die Patientenedukation und die gezielte Internet-Kommunikation, angestellt. Die Weiterführung der Thematik ist für 2017 geplant.

sanaCERT-Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung in der Notfallstation:

Der sanaCERT-Standard ist mit der Eröffnung der restrukturierten Notfallstation Wattwil nun an beiden Standorten der SRFT umgesetzt. Die wichtigsten Notfallprozesse sind für die SRFT erstellt, Prozessmessgrößen definiert und in die Prozesse integriert. In der Umsetzung erweisen sich die erarbeiteten Prozesse als zielführend und geben einen strukturierten, nutzbringenden Rahmen.

sanaCERT-Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung:

Im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe sowie weiteren Bereichen wurden die Arbeiten der Prozessentwicklung aktiv vorangetrieben und in den Klinikalltag integriert.

sanaCERT-Standard Ernährung:

Konnte in der Re-Zertifizierung 2015 bereits zum ersten Mal mit guten Ergebnis zertifiziert werden, das Überwachungsaudit vom September 2016 gab uns wichtige Hinweise, den eingeschlagenen Weg in Richtung ganzheitliche Ernährungsmedizin weiter voranzutreiben.

Das NRS Screening wurde flächendeckend auch am Standort Wattwil eingeführt und umgesetzt. Die Rückmeldungen aus dem internen Beschwerdemanagement und Erkenntnisse aus der Arbeitsgruppe Patientenverpflegung werden nicht mehr isoliert, sondern geclustert viermal jährlich im QZ Ernährung diskutiert und bearbeitet. Die Zusammenlegung der verschiedenen in diesem Bereich tätigen Gruppen wird als erfolgreich und wirkungsvoll beurteilt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung bis Ende 2018:

Die Umsetzung/ Intergration und Etablierung des sanaCERT-Standards "Sichere Medikation"
Optimierung der organisatorischen und praktischen Einführung neuer Assistenzärztinnen und -ärzte.

Qualitätsmanagementziele 2017:

- Die Q-Kommission prüft eine mögliche Umsetzung des Konzepts „Speak up – Wenn Schweigen gefährlich ist“ der Stiftung Patientensicherheit.
- Ein Umsetzungskonzept für ressortübergreifende MMM-Konferenzen/ Komplikationenkonferenzen interdisziplinär und interprofessionell sind in Zusammenarbeit Klinikmanagerinnen und Q-Kommission erarbeitet.
- Die Re-Zertifizierung der Kurzzeitalkoholstation (PSA) kann erfolgreich durchgeführt werden.
- Eine Mitarbeiterumfrage (Zufriedenheitsmessung) mit der Firma iCommit wird flächendeckend über beide Standorte und Berufsgruppen durchgeführt. Die Ergebnisse sind analysiert und entsprechende Massnahmen abgeleitet.
- Ausgehend von der für die SRFT definierten Strategie "Erhebung von Patientenurteilen" sind die nationalen Zufriedenheits- und Qualitätsmessungen durchgeführt.

Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen in Qualitäts- und Expertenteams:

Innerhalb dieser Teams werden fachspezifische Themen durch interprofessionelle und interdisziplinäre Teams entwickelt, weiterentwickelt, aufgebaut und im Unternehmen gesamthaft über gezielte Schulungen und Informationen verankert.

Spezifische Qualitätsprojekte bis Ende 2018:

Ausbau der Patientendokumentation

- Der Terminplaner für die ambulanten Sprechstunden in Wattwil ist eingeführt und mit der Dokumentation vernetzt. Zudem ist die Anbindung der Ultraschallbilder an die Patientendokumentation erfolgt.
- Die elektronische Patientendokumentation ist auf der psychosomatischen Abteilung (PSA) eingeführt.

Pilotierung elektronischer Pflegeprozess

- Der elektronische Pflegeprozess ist auf einer Bettenstation pilotiert.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√

▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
--	---	---

Bemerkungen

In der SRFT sind Hospitalisationen von Kindern selten.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	
Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	
▪ Hygiene (Clean-Hands Kampagne)	√
▪ CIRS	√

Bemerkungen

Die Bearbeitung der obligatorischen sanaCERT-Standards inkl. dazugehöriger Messungen ist gemäss Verwaltungsrat der Spitalregionen des Kanton St.Gallen von allen Spitalern umzusetzen.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweisermanagement 	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		
	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
<i>Stürze</i>		
▪ Vollerfassung Stürze	√	√
<i>Wundliegen</i>		
▪ interne Punktprävalenzmessung	√	√
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>		
▪ Punktprävalenzmessung 12 Tag im Jahr	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmanagement allgemein

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsoptimierung in allen Bereichen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Der PDCA-Zyklus entspricht der Methodik der kontinuierlichen Verbesserungen

Erfassen von Patientenurteilen mit MECON und/oder ANQ-Fragebogen

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Erfassen d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Begründung	Hohe Patientenzufriedenheit / Erfassen d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen
Methodik	Messungen über Fragebogen
Evaluation Aktivität / Projekt	Analyse der Resultate, Ableiten von Massnahmen mit den Verantwortlichen, Umsetzung im Betrieb

Risikomanagement

Ziel	Risiken werden erfasst und Massnahmen erarbeitet
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Das Risikomanagement wird von der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement aus koordiniert und überwacht. Aufträge werden von der Geschäftsleitung erteilt und gelangen über die Verantwortlichen aus der Steuergruppe an die verschiedenen Risikoeigner.
Methodik	Risiken erfassen mit den Verantwortlichen analysieren/ abgleichen, Massnahmen ableiten, Sicherstellen interne Kommunikation
Involvierte Berufsgruppen	Kaderpersonen auf oberster Führungsebene, Geschäftsleitungsmitglieder, Leitung QM
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliche Überprüfung

Feedback-, resp. Beschwerdemanagement

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Ernst nehmen und Bearbeiten von Reklamationen, Ableiten von notwendigen Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Interne Erfassung von positiven Rückmeldungen und Reklamationen von Patienten in PAME Erfassungstool,
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und Kadermitarbeitende aller Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	laufende, kontinuierliche Überprüfungen mit jährlichem Abschlussbericht über Resultate und eingeleitete Verbesserungsmassnahme

Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Vermeiden von nosokomialen Infekten,
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Anwendung der im Kanton erarbeiteten guidelines und Standards
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen für Spitalhygiene und Infektionsprävention
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässige Erfassungen aufgrund Vorgaben von Swiss-Noso

Meldeportal CIRS (Critical Incident Reporting System)

Ziel	Verbesserungspotenziale ermitteln, durch Melden von kritischen Zwischenfällen, Verm. Schadenfälle
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Erfassung von kritischen Zwischenfällen im Meldeportal nach anerkannten Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	CIRS-Verantwortliche SRFT (ärztliche und pflegerische Vertretungen aller Bereiche)
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Überprüfungen, Fallbesprechungssitzungen, Ableiten von Massnahmen. Weiterleitung von Transfusionzwischenfällen und Medikamentenmanagement Meldungen an die Transfusionskommission und QZ Sichere Medikation.

Meldeportal Sturzmeldungen (Sturzprävention)

Ziel	Stürze im Spital erfassen / Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten / Vermeidung Schwerwiegender Sturzfolgen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Erfassung von Sturzereignissen im Meldeportal nach anerkannten Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Pflegeexpertin SRFT und Qualitätsteam Sturzprävention
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässige Überprüfungen, Fallbesprechungen, Auswertungen und Ableiten von Massnahmen

Schmerzbehandlung

Ziel	Optimales, kongruentes Schmerzmanagement Dank einheitlichem Schmerzkonzept und klaren Weisungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Ziel: 90% unserer Patientinnen und Patienten sind mit der Schmerzbehandlung zufrieden
Methodik	Anwendung von anerkannten Assessmentinstrumenten zur Schmerzerfassung und Dokumentation
Involvierte Berufsgruppen	Fachexperten Anästhesiepflege mit Zusatzausbildung Pain-Nurse, Fachärzte Anästhesie, Medizin und operative Kliniken, Sozialdienst, Physiotherapie und Konsiliarärzten der Psychiatrie
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliche Überprüfungen mit Patienten/ MA-Befragungen zur Erfassung Qualität der Schmerzbehandlung

Abklärung, Behandlung, Betreuung

Ziel	Alle Leistungsprozesse sind erarbeitet und Patienteninformationen sind optimiert
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool mit mitgeltenden Dokumenten wie Guidelines, Behandlungspfaden, Standards etc.
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation

Ziel	Prozesse auf der Notfallstation sind überarbeitet. Konzept ist umgesetzt. Notfall WW miteinbezogen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfall-Station Spital Wil und Wattwil
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2009 - 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Ernährung

Ziel	Implementierung sanaCERT-Standard Ernährung, Umsetzung Konzept Mangelernährung auf allen Stationen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Sichere Medikation

Ziel	Umsetzung sanaCERT Standard "Sichere Medikation"
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Ab Kick-off März 2016 laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Systematischer, sicherer Medikationsprozess von Eintritt bis Austritt unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus und in interdisziplinärem, interprofessionellem Qualitätszirkel

Expertenteams: Diabetes mellitus, Alkohol, chronische Wunden, Palliative Care, Ethisches Beratung, Delir, NIV (Nicht invasive Ventilation)

Ziel	Kompetente Betreuung dank interprofessionellen und interdisziplinären Spezialisten-Teams
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufende Bearbeitung, regelmässige Beratungen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Multiplikation von Fachwissen, Fachknow-how in der SRFT
Methodik	etablierte Methoden wie Prozessmanagement; Fachsitzungen
Involvierte Berufsgruppen	Fachteams mit ausgewiesenem Expertenwissen, die in den angegebenen Bereichen fachliches Know-How zur Verfügung stellen, weitergeben und als Multiplikator für den Wissenstransfer und dessen Umsetzung zur Verfügung stehen
Evaluation Aktivität / Projekt	jährlicher Jahresbericht über erreichte Ziele und laufende Aktivitäten an die Geschäftsleitung

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2003 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Ziel CIRS:

- Verbesserungspotentiale durch Melden von kritischen Zwischenfällen/ Kritischen Ereignissen ermitteln, analysieren und durch eine systematische Bearbeitung Lösungen umsetzen und in der Unternehmung etablieren
- Vermeiden von Schadensfällen
- Commitment in der Unternehmung zur "Fehlerkultur"

Was verstehen wir unter Fehlerkultur (*Auszug wikipedia/ 2015*):

"Häufig werden die Begriffe Fehlerkultur und Fehlermanagement synonym verwendet.

Richtigerweise muss jedoch eine Unterscheidung zwischen [Fehlermanagement](#) und Fehlerkultur vorgenommen werden: Während unter Fehlermanagement die gezielte Steuerung von Aktivitäten im Umgang mit Fehlern verstanden wird und damit Fehlermanagement das Einführen und Durchführen bestimmter Methoden benennt, bezeichnet der Begriff **Fehlerkultur die Art und Weise, wie eine Organisation mit Fehlern, Fehlerrisiken und Fehlerfolgen umgeht.**

Die Fehlerkultur ist folglich in der Nähe der [Organisationskultur](#) angesiedelt. Obschon sie wie diese zu den weichen Faktoren gezählt wird, hat sie maßgeblichen und direkten Einfluss auf harte Faktoren wie Qualitätsstandards, Innovationspotenzial, Produktivität sowie die Wettbewerbsfähigkeit einer Organisation. Denn die Art und Weise, wie Fehler betrachtet und bewertet werden und wie mit Fehlern im Alltag umgegangen wird, wirkt zentral auf die Leistungsfähigkeit des Unternehmens."

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	Seit Jahren	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit Jahren	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	Seit 2013	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebsliga-sg.ch	seit mehreren Jahren	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit Jahren	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil

Bemerkungen

Die Resultate werden intern ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Massnahmen zur Qualitätssteigerung werden erarbeitet und umgesetzt.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
sanaCERT	Ganzer Betrieb	2003	2015	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Internes Audit März 2016, Überwachungsaudit September 2016
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2007	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Gefährdungsermittlung und H+ Audit SRFT
QuaTheDa	Alkohol-Kurzzeittherapiestation	2001	2014	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Aufrechterhaltungsaudit 2016, Re-Zertifizierung Mai 2017
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettungsdienst SRFT	2001	2014	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	regelmässig 5 jährliche Re-Zertifizierungen
QUALAB	Labor	2005	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Jährliche Überprüfungen

Strahlenschutz, BAG	Radiologie	2003	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung durch BAG
Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte	Apotheke	--	2013	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Chirurgie	--	2013	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	--	2001	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Periodische Überprüfung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb für FaGe- Ausbildungen	Ganzer Betrieb	2002	2012	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Überprüfung alle 5 Jahre
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule HF Operationstechnik" BZGS St. Gallen	Ganzer Betrieb	2011	2011	Alle	Überprüfung alle 5 Jahre, nächste Re- Anerkennung für 2017 geplant
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule Pflege" BZGS St. Gallen	Ganzer Betrieb	2010	2015	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland	Überprüfung alle 5 Jahre

				Toggenburg, Spital Wattwil	
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	--	2001	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Medizin Notfallstation (AIM)	Medizin	2015	2015	Alle	periodische Überprüfungen
Anerkennung als Weiterbildungsstätte B für Assistenzärzte	Gynäkologie & Geburtshilfe	2005	2007	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	periodische Überprüfung,geplant für 2017/ 2018

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Verschiedene Verbesserungsaktivitäten wurden in den Bereichen Organisation, Essen, Wohnen und Öffentliche Infrastruktur erarbeitet und umgesetzt. Erkannte Verbesserungsoptionen fliessen systematisch und strukturiert in die laufenden Umbauaktivitäten ein (Gesamtsarnierung Spital Wattwil und verschiedene Bauprojekte Spital Wil).

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

hcri AG oder MECON measure & consult GmbH

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Beschwerdemanagement

Egli Barbara

Leitung Beschwerdemanagement

071/ 987 31 29

barbara.egli@srft.ch

Dienstag 8.00 - 17.00 und Donnerstag 8.00 - 13.00

Bei Abwesenheiten steht für Meldungen die Leiterin Qualitätsmanagement zur Verfügung

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Im Berichtsjahr keine Befragung der MA Zufriedenheit

Im Berichtsjahr 2016 wurde keine MA-Befragung durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2017.

In allen Bereichen/ Abteilungen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweisermanagement

Im Jahr 2016 sind verschiedene Aktivitäten zur Erfassung von "Wünschen und Erwartungen zur Zusammenarbeit" von Hausärzten und sonstigen Zuweisern mit den Spitalstandorten umgesetzt worden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom März 2016 bis April 2016 an allen Standorten durchgeführt. Die Arbeitsgruppe Zuweisermanagement hat eine offene, qualitative Interviewbefragung mittels eines strukturierten Fragenbogens bei ausgewählten Zuweisern/ Hausärzten durchgeführt. Die von den Ressortleitungen Medizin und Operative Kliniken SRFT ausgewählten Praxen und deren Vertreter wurden mittels Interviewbefragung kontaktiert und Anliegen/ Erwartungen und Wünsche aufgenommen und dokumentiert.

Die Auswertung der Interviews ermöglichte die Identifikation wichtiger Ansatzpunkte, die analysiert und einer Beurteilung zugeführt wurden. Entsprechende Massnahmen, die die Intensivierung der Zusammenarbeit SRFT-Ärzte mit den Zuweisern unterstützen, wurden abgeleitet und befinden sich in aktiver Umsetzung/ sind umgesetzt:

- Einführung eines CRM- Tools seit Herbst 2016
- Durchführung diverser Zuweiseranlässe (Symposien und interne Informations-Anlässe)
- Professionalisierung des Informationsflusses über den digitalen Newsletter
- Präsenz SRFT-Ärzte bei Praxiseröffnungen
- Prozesserstellung "Zuweiserdaten" im Rahmen Einführung CRM-Tool

Grundsätzlich ist es der SRFT ein Anliegen, vorallem die persönlichen Kontakte und aktive Kontaktpflege der Spitalärzte zu den Zuweisern verstärkt zu fördern. Ein entsprechender Vorschlag zum Umsetzungsprocedere "Kontaktpflege" wird im Jahr 2017 erarbeitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Qualitative Interviewbefragung
---	--------------------------------

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Spitalregion Fürstenland Toggenburg					
Beobachtete Rate	Intern:	4.11%	3.34%	4.00%	-
	Extern:	0.86%	0.77%	1.02%	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.47%	4.04%	4.50%	- (- - -)
Verhältnis der Raten***				1.21	
Ergebnis** (A, B oder C)		C	B	C	

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse stehen erst per Ende Mai 2017 zur Verfügung.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Spitalregion Fürstenland Toggenburg		
Anzahl auswertbare Austritte:		

10 Operationen

10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen

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

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

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse	2012	2013	2014	2015
Spitalregion Fürstenland Toggenburg				
Beobachtete Rate	2.31%	2.01%	1.40%	1.60%
Erwartete Rate (CI* = 95%)	2.08%	2.06%	1.52%	1.64% (- - -)
Verhältnis der Raten***				0.98
Ergebnis** (A, B oder C)	C	B	B	B

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

** Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

*** Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle chirurgischen Eingriffe mit therapeutischem Ziel (einschliesslich Eingriffe bei Kindern).
	Ausschlusskriterien	Eingriffe mit diagnostischem Ziel (z.B. Biopsien, Arthroskopie ohne Intervention, etc.).
Spitalregion Fürstenland Toggenburg		
Anzahl auswertbare Operationen:	3060	

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2016 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2016 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2016 (CI*)
			2013	2014	2015	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Blinddarm-Entfernungen	84	5	-	2.80%	2.00%	5.90% (0.80% - 10.90%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	5	0	-	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 52.20%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	22	7	-	12.70%	5.90%	28.40% (9.60% - 47.30%)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil						
Blinddarm-Entfernungen	44	2	-	9.90%	17.40%	3.40% (0.00% - 8.80%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	3	1	-	7.50%	0.00%	27.20% (4.70% - 49.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	15	1	-	13.30%	23.30%	4.90% (0.00% - 15.90%)

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	57	1	-	0.00%	0.00%	2.20% (0.00% - 6.00%)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	44	1	-	3.90%	0.00%	2.80% (0.00% - 7.60%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate werden im Detail analysiert und mit den involvierten Bereichen besprochen bzw. Massnahmen zur Verbesserung erarbeitet.

Da für die Jahre 2012 und 2013 keine adjustierten Infektraten berichtet wurden, fehlen diese Angaben in der aktuellen Übersicht.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2013	2014	2015	2016
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	1	1	1	2
In Prozent	2.80%	3.90%	2.60%	4.80%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	0	3	2	1
In Prozent	0.00%	7.90%	5.70%	3.40%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	43	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.20%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2016	29	Anteil in Prozent (Antwortrate)	93.50%

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Vollerfassung Stürze

Erfassung aller Stürze während des Spitalaufenthaltes im Betriebsjahr 2016

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.
 Auf allen Bettenstationen an beiden Standorten, Ambulatorium Wil, Tagesklinik Wattwil,
 Physiotherapie an beiden Standorten
 alle stationären Patienten, alle Altersgruppen

Sturzrate (Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage) = 5.0

Verletzungsindex (mittlere und schwere Verletzungen nach Morse) = 24.5%

Frakturindex = 0.9%

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	0	0	1	4	9.30%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	1	2.50%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	1	1	0	1	3.40%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	0	0.00%

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	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	43	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	78.20%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2016	29	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	80.60%

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 interne Punktprävalenzmessung

Punktprävalenzmessung bei allen stationären Patienten an 12 Tagen pro Jahr

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.
 Akutgeriatrie, Chirurgie, Medizin, Wochenbett, IMC
 alle stationären Patienten

Insgesamt wurden 1357 Patienten auf Wundliegen überprüft. Bei 0.4% wurde ein Dekubitus Kategorie 2 oder höher festgestellt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Punktprävalenzmessung 12 Tag im Jahr

Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen (inkl. Bettgitter, Sensormatten, Niederflurbetten und Bett an Wand) an je einem Tag pro Monat

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 an allen Standorten durchgeführt.
Akutgeriatrie, Chirurgie, Medizin, Wochenbett, IMC
Das untersuchte Kollektiv umfasst stationäre Patienten aller Altersgruppen.

Erfasst wurden 106 Freiheitsbeschränkende Massnahmen bei insgesamt 1149 stationären Patienten.
Dies entspricht einer Prävalenz von 9.2.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Einführung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation"

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil“, „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil“ durchgeführt.

Projektart: Qualitätsprojekt, Externes Projekt

Projektziel:

Die Module KVM (Kurve, Verordnung, Medikation) des MedFolio werden bis Ende 2016 an beiden Standorten nach erfolgten positiv abgeschlossenem Praxistest im Jahr 2015 eingesetzt. Da die meisten medizinischen und eine grosse Mehrheit der chirurgischen Patienten über den Notfall eintreten, werden die Notfallstationen ins Projekt integriert. Ebenfalls integriert werden die IMC-Stationen, da Patienten der Bettenstationen sowie postoperativ von und nach dort verlegt werden. Der Support wird durch das Projektteam, die Key User sowie bei Bedarf durch Mitarbeitende des SSC-IT sichergestellt.

Der klinische Prozess wird durch die Module KVM unterstützt. Anpassungen werden laufend im Projektteam aufgenommen und systematisch zur Bearbeitung als Change Request weitergeleitet. Organisatorische Themen werden über die interne Projektorganisation gesteuert.

Methodik:

Die Erfahrungen aus dem abgeschlossenen Projekt Praxistest KVM eignen sich, um nach gemachten Anpassungen die Modalitäten für eine standortübergreifende Einführung KVM zu nutzen.

Zur Methodik zählen folgende Elemente:

- Erstellung von Schulungsunterlagen, Handlungsanweisungen und Prozessabbildungen
- Sicherstellung sofortiger Zugriff auf Unterlagen zu Inhalten der einzelnen Module auf der Prozesslandkarte SRFT
- Definiertes Supportteam, Roll-out-Team
- Sicherstellung Informationsfluss intern und extern
- Laufende Prozessanpassungen

Involvierte Berufsgruppen:

Ärztliches und pflegerisches Personal über alle Hierarchiestufen
Mitarbeitende Unternehmensentwicklung

Projektelevaluation:

- PDCA-Zyklus
- Projektdokumentation
- Terminplanung/ Meilensteine
- Kommunikation

18.1.2 Ausbau Patientendokumentation

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil“, „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil“ durchgeführt.

Ausbau der Patientendokumentation (Terminplaner / Ultraschallanbindung) SRFT bis 2018

Projektziel: In Wattwil soll der Ausbau des Patientenmanagementsystems weiter vorangetrieben werden. Dazu gehört die Einführung des Terminplaners aller ambulanten Sprechstunden mit der dazu gehörenden Verknüpfung des Termins mit der Dokumentation. Gleichzeitig sollen die Bilder der Ultraschallgeräte über eine Schnittstelle der Dokumentation angehängt werden können.

Methodik: Einführung in einem Organisationsprojekt

Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing des Terminplaners
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Support während der Einführung

Involvierte Berufsgruppen

Sekretariate, Medizinische Praxisassistentinnen, Ärzte

Projektelevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Module
- Überprüfung der korrekten Übermittlung der Bilddaten über die Schnittstelle.

Ausbau der Patientendokumentation (PSA)

Auf der Psychosomatischen Abteilung (PSA) soll die bisher handschriftlich geführte Krankengeschichte durch die elektronische ärztliche und therapeutische Dokumentation abgelöst werden.

Methodik:

Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Einführung in einem Organisationsprojekt

Projektziel

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing von Textbausteinen
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Support während der Einführung

Involvierte Berufsgruppen

- Ärzte, Therapeuten, Sekretariat
-

Projektelevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Formulare

18.1.3 Pilotierung elektronischer Pflegeprozess

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil“, „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil“ durchgeführt.

Pilotierung elektronischer Pflegeprozess (ePP)

Projektziel:

Im Rahmen des kantonalen Projekts „Einführung elektronischer Pflegeprozess“ soll auf einer Bettenstation der elektronische Pflegeprozess als Pilot eingeführt und ausgewertet werden. Gleichzeitig mit der Einführung des neuen Moduls wird die Leistungserfassung Pflege (LEP) teil-automatisiert.

Methodik: Einführung in einem Organisationsprojekt

Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing des Moduls ePP
- Bau der Schnittstelle zwischen Modul ePP und Anwendung LEP
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Schulung der theoretischen Grundlagen
- Schulung der Anwendung in MedFolio
- Support während der Einführung
- Festlegen der notwendigen Weiterentwicklungen
- Freigabe zum Rollout in der gesamten SRFT

Involvierte Berufsgruppen

- Pflegefachpersonen

Projektelevaluation

- Überprüfung der korrekten Anwendung des eingeführten Moduls
- Überprüfung der korrekten Übermittlung von LEP Daten

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Einführung KANBAN System

Das Projekt wurde am Standort Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil durchgeführt.

Projektziel:

Realisierung einer KANBAN-Versorgung auf den Bettenstationen durch den Bereich Logistik SRFT
Definition KANBAN: KANBAN ist eine Methode für die Bestandsführung und Produktionssteuerung, die auf dem Pull-Prinzip beruht und einen in sich selbst geschlossenen Regelkreis darstellt. Beim Pull-Prinzip, auch ziehende Fertigung genannt, entnimmt der Verbraucher das für die Produktion benötigte Material bei seinem Lieferanten.

Das Projekt verfolgt zusätzlich zur Medikamentenintegration in dies Systematik die Intergration von Verbrauchsmaterialien und Drucksachen.

Weitere Projektziele:

- Verbesserung Gesamt-Situation für die Station (Raum- / Arbeitssituation, Übersicht und Kompaktheit Lager)
- Verschlanung und Optimierung der Versorgungsprozesse, Vermeidung unnötiger Bestände, ein zentrales Lager -
- Standardisierung Dezentrales Lager Wattwil und Wil (Lager-Organisation und Beschriftung)
- Einsatz-Flexibilität Pflegefachpersonal erhöht durch übersichtlichere, vereinheitlichte Lagerorganisation
- Entlastung Pflegepersonal von rein logistischen Aufgaben zugunsten der Kerntätigkeit am Patienten
- Apothekenteam in die Versorgung für Medikamente und med. Verbrauchsmaterial sowie Drucksachen eingebunden
- Versorgung 2-3x pro Woche, sofern es räumliche und / oder lagertechnische Rahmenbedingungen zulassen
- Lagerreserven optimieren
- Hauptbestände an Materialien liegen in der Apotheke respektive Zentrallager- für alle Stationen verfügbar
- Sortiments- und Verfallkontrolle durch ausgebildete Versorgungsassistenten

Projektstart - Projektende:

Mai 2016 - Dezember 2016

Methodik:

Organisationsprojekt in Form von Pilotierung auf einer Bettenstation in der SRFT und Entscheid der Durchführung auf der interdisziplinären Bettenstation mit 34 Betten am Standort Wattwil.

Involvierte Berufsgruppen:

Leitung Beschaffung&Logistik SRFT
Stationsleitung und Stv. Stationsleitung interdisziplinäre Bettenstation
Leitung Apotheke
Leitung Zentrallager
Fachexperten aus dem Bereich IT und Technik

Projektelevaluation/ Konsequenzen:

Das Pilotprojekt am Standort Wattwil wurde sowohl terminlich als auch in Bezug auf Qualität und Kosten im geplanten Rahmen realisiert. Die Umsetzung des CR im SSC-IT (Change Request) für die Artikel-Identifikation führte zu leicht verzögertem Start, hat aber gleichzeitig ermöglicht, auf der Station etwas mehr Pufferzeit für die zu erledigenden Aufgaben zu schaffen sowie den Prozess ab Versorgungsbeginn mittels Barcode-Scanning abzuwickeln. Im Hinblick auf die künftige Anwendung „Mobile Solution“ ist dies absolut positiv zu werten. Die involvierten Mitarbeitenden des Bereiches

Beschaffung&Logistik konnten so erste Erfahrungen mit dem Scanning im Hinblick auf die neue Lösung sammeln und die Stations-Mitarbeitenden wissen, wie der künftige Prozess gehandhabt wird. Die gemachten Erfahrungen sind durchwegs positiv, die neu gestalteten Prozesse haben sich bereits in den ersten Tagen gut eingespielt und bewährt; die Beteiligten verstehen die veränderten Prozesse und erkennen den Nutzen der neuen Versorgungs-Philosophie. Hervorzuheben sind die breit abgestützte, positive Grundhaltung des gesamten Teams dieser Veränderung gegenüber und das spürbare Engagement, die veränderten Aufgaben zuverlässig zu erfüllen.

Erkenntnisse:

- Die angestrebte Entlastung des Stationspersonals wurde sehr schnell und sehr deutlich erreicht
- Sensibilisierung der Zentrallager- und Apothekenmitarbeitenden für konkrete Stationsbedürfnisse wurde durch dieses Projekt deutlich erhöht und auf Seiten der Station ein noch intensiviertes Verständnis für unsere Anliegen erzielt
- Gemeinsames Verständnis erzielt, gemeinsames Ziel verfolgt, gemeinsamen Erfolg erlebt
- Vereinfachter, automatisierter Nachschubprozess durch Scanning-Einsatz und dadurch markant reduzierter administrativer Aufwand für die Station und die Logistik
- Kompaktes Hauptlager Medikamente / med. Verbrauchsmaterial ergibt kürzere Wege und erhöht die Prozess-Effizienz sowie -Qualität
- Schaffung eines Besprechungszimmers durch Eliminierung eines risikobehafteten Medi-Raumes sowie andere Umnutzungen wurden sicht- und spürbar gemacht
- Saubere Lagerordnung und Beschriftung jedes einzelnen Artikels ist Basis für die Reduktion von Fehlerquellen -> Sanacert-Standard 26 / "Sichere Medikation"
- Verwechslungsgefahr deutlich reduziert = Beitrag zu erhöhter Prozessqualität
- Verbesserte Arbeitsbedingungen insgesamt = Beitrag zu erhöhter Mitarbeitenden-Zufriedenheit und indirekt auch höherer Patienten-Zufriedenheit (Steigerung der Patientensicherheit)

Mit dem erfolgreichen Abschluss des Projektes auf einer Bettenstation, konnten wegweisende Schritte für die Zukunft mit der beschlossenen flächendeckenden Einführung der KANBAN-Systematik über beide Standorte eingeleitet werden. Wir freuen uns im Jahr 2017 die nächsten Schritte zu machen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 siehe Zertifizierungsübersicht

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil“, „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil“ durchgeführt.

siehe Zertifizierungsübersicht

19 Schlusswort und Ausblick

Mit unserem Qualitätsbericht 2016 vermitteln wir Ihnen wiederum einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit der SRFT. Dahinter stehen Menschen, die sich täglich für eine hohe Patienten und Kundenzufriedenheit engagieren und ihr Bestes geben.

Qualitätsmanagement bedeutet, sich weiter zu entwickeln. Wir beschäftigen uns weiterhin intensiv mit der Erarbeitung und Implementierung von Prozessen. In den Jahren 2017 und 2018 werden weitere Prozesse im Bereich der Leistungserbringung, des Personalwesens, des Managements weiterentwickelt und überarbeitet. Im Bereich der Supportprozesse, einschliesslich Labor, Radiologie, Physiotherapie und weiteren wird die Aufbauarbeit und Integration von Prozessen ein zentrales Element sein. Die Erarbeitung von Prozessen, die Intergration von Behandlungsrichtlinien, Guidelines und Behandlungspfaden des Patienten in die bestehenden Prozesse stehen in engem Zusammenhang mit der Bearbeitung des sanaCERT-Standards "Abklärung, Behandlung, Betreuung" und stehen im Fokus unserer Bestrebungen.

Im Jahr 2016 konnte mit der Einführung der sanaCERT Standard "Sichere Medikation" gestartet werden, der stark beeinflusst wird von den Möglichkeiten des elektronischen Medikationstools im Patientenmanagementsystem, umgekehrt aber für die Weiterentwicklung des Moduls von grosser Bedeutung sein wird. Diese beiden Projekte sind eng miteinander verknüpft, stehen in gegenseitiger Abhängigkeit in einer Wechselwirkung zusammen und tragen wesentlich zur Optimierung des gesamten Medikationsprozesses bei.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Bereits im Frühjahr 2017 wird uns ein intern durchgeführtes Audit zeigen, in welchen Bereichen wir schon gut unterwegs sind und wo unsere Verbesserungspotentiale liegen. Im September 2017 findet nach erfolgreicher Re-Zertifizierung 2015 durch die Stiftung sanaCERT Suisse ein nächstes Überwachungsaudit mit Auditoren der Stiftung sanaCERT Suisse statt.

Weiterhin erfolgt im Mai 2017 das nächste Re-Zertifizierungsaudit mit SQS/ QuaTheDA im Bereich der Alkoholkurzzeittherapiestation am Standort Wattwil.

Qualitätsentwicklung heisst für uns, sich den zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens zu stellen und damit auch den Anliegen, Bedürfnissen und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Wir sind überzeugt, dass wir mit unseren im Bericht erwähnten Projekten auf dem richtigen Weg sind und dieses Entwicklung positiv beeinflussen können.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	√
Wundpatienten	√	√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√
Kieferchirurgie	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)		
Spezialisierte Neurochirurgie	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	√	√
Augen (Ophthalmologie)		
Ophthalmologie	√	√
Hormone (Endokrinologie)		

Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
Tiefe Rektumeingriffe	√	√
Blut (Hämatologie)		
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√	√
Gefäße		
Gefässchirurgie periphere Gefäße (arteriell)	√	√
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefäße	√	√
Gefässchirurgie Carotis	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√
Elektrophysiologie (Ablationen)	√	√
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)		
Pneumologie	√	√
Transplantationen		
Transplantationen solider Organe (IVHSM)	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch		
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√
Orthopädie	√	√
Handchirurgie	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√
Knochentumore	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√

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

Bemerkungen

Die Angebote werden in Zusammenarbeit im Versorgungsnetz mit anderen Spitälern/ Institutionen/ Belegärzten angeboten.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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