

SPITALREGION
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

1.7.2016
Stefan Lichtensteiger, CEO

Version

Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland

www.srrws.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 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 2015

Herr
Goar, Hutter
Leiter Qualitäts- und Prozess-Management
Rebstein
+41 71 775 82 98
goar.hutter@bluewin.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 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 Methode / 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 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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	22
4.4 Registerübersicht	23
4.5 Zertifizierungsübersicht	26
QUALITÄTSMESSUNGEN	27
Befragungen	28
5 Patientenzufriedenheit	28
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	28
5.2 Eigene Befragung	30
5.2.1 Nationale Patientenbefragung ... SR RWS	30
5.2.2 Schmerzbefragung (stationär)	30
5.3 Beschwerdemanagement	31
6 Angehörigenzufriedenheit	32
6.1 Eigene Befragung	32
6.1.1 Lob und Kritik	32
7 Mitarbeiterzufriedenheit	33
7.1 Eigene Befragung	33
7.1.1 Pflege & MTT	33
8 Zuweiserzufriedenheit	34
8.1 Eigene Befragung	34
8.1.1 Masterarbeit 2013	34
Behandlungsqualität	35
9 Wiedereintritte	35
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	35
10 Operationen	37
10.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	37
11 Infektionen	38
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	38
12 Stürze	41
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	41
12.2 Eigene Messung	43
12.2.1 Auswertung Meldeportal	43
13 Wundliegen	45
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	45
13.2 Eigene Messungen	48
13.2.1 Datenauswertung Klinikinformationssystem	48
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	50

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	50
14.1.1	nach ANQ.....	50
15	Projekte im Detail	51
15.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	51
15.1.1	Einführung DMS.....	51
15.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	51
15.2.1	Überwachungsaudit SanaCERT	51
15.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	51
15.3.1	IPS SPGR	51
16	Schlusswort und Ausblick	52
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		53
Akutsomatik		53
Anhang 2		56
Herausgeber		57

1 Einleitung

Die drei Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt wurden im Jahr 2003 zur Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (**SR RWS**) zusammengeschlossen. Seither wurde im Interesse der Patienten, deren Angehörige und den Mitarbeitenden ein Qualitäts- und Prozessmanagement-System aufgebaut und fortlaufend weiterentwickelt. In der Zwischenzeit ist es in der SR RWS etabliert und hilft mit, den Leistungsauftrag in der geforderten Qualität umzusetzen und weiter zu entwickeln.

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

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

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

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

Beim Überwachungsaudit durch SanaCERT im Juni wurden wieder einzelne Standards detailliert und erfolgreich überprüft. Die guten Ergebnisse in Kombination mit dem Grundstandard konnten auch auf der Begehung mit Mitarbeitergesprächen bestätigt werden.

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

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

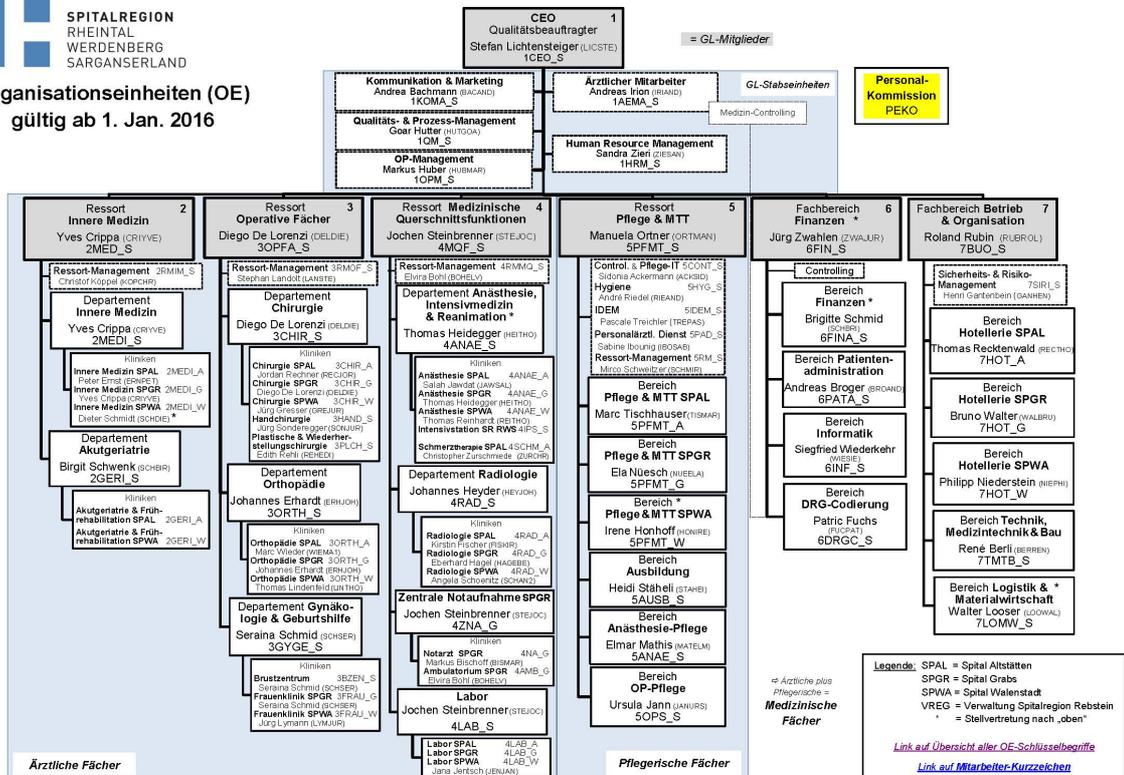
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Organisationseinheiten (OE)
gültig ab 1. Jan. 2016



Dokumentenname: Organisationseinheiten_SR_RWS_160101.docx

Dokumentenowner: HUTGOA

Version: 2.0 - 1. Jan. 2016

Speicherdatum: 10. Februar 2016

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 150 Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

André Riedel
Fachexperte für Infektionsprävention und
Spitalhygiene
Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland
+41 81 736 10 45
Andre.Riedel@srrws.ch

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

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

3 Qualitätsstrategie

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

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

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

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

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

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

Mit dieser Organisationsform des Qualitätsmanagements ist eine kontinuierliche und sich immer weiter spezialisierende Durchdringung des Qualitätsgedankens bis auf die Ebene der direkten und indirekten Patientenbetreuung umgesetzt. Es ist ein Anliegen der Verantwortlichen auch die Rückspiegelung aus Patientensicht zu beachten und in die Qualitätsarbeit einfließen zu lassen. Es besteht ein Organigramm für die externe Kommunikation und eine interne, detaillierte Darstellung der Organisationseinheiten der SR RWS. Diese interne Darstellung beruht auf einer klar festgelegten Syntax zur Aufbauorganisation und zu den Mitarbeiterabkürzungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

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

1. Vorgaben von SanaCERT beim Überwachungsaudit konsequent erfüllen.
2. Umsetzung der nationalen Forderungen von ANQ zu Messungen der Patientenzufriedenheit, von Swisnoso, Dekubitus und Sturz, vermeidbare Reoperationen und Rehospitalisationen sowie der Implantat-Register.
3. Systemvorbereitung zum Dokumentenmanagement und zum ReDesign des Intranets.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

1. Erfolgreiches Überwachungsaudit durch SanaCERT am Standort Walenstadt am 16. Juni 2015 und positiv aufbauende Messresultate der von ANQ geforderten Messungen.
2. Vertiefte Umsetzung und Überführung der Führungs- und Strategiepapiere der 3 ärztlichen und des pflegerischen Ressorts in die alltäglichen Prozesse. Konsequente Nutzung von Verbesserungspotentialen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Vertiefte Umsetzung der Strategie und des Leitbildes in Reflexion auf der Weiterentwicklung von Vision und Mission.
2. Die vom Volk im Herbst 2014 freigegebenen Spitalneubauten in Altstätten und Grabs werden unsere Qualitätsentwicklungen massgebend unterstützen.
3. Weiterentwicklung und Überprüfung des prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems. Zusammenführung der Prozesslandkarte in das Qualitätsmanagement zu einem System. Integration anderer Sub-Systeme.
4. Aufbau und Umsetzung eines Dokumentenmanagements und deren Systeme in Kombination mit einem Intranet-Redesign.
5. Definition und Optimierung weiterer Prozesse im Sinne des KVP (Kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess) und auch des Lean-Hospital-Ansatzes.
6. Durchführung der von ANQ geforderten und optimierten Messungen. Bedarfsgesteuerte weitere Messungen und Befragungen.
7. Erfolgreiche Überwachungs- und Rezertifizierungs-Audite durch SanaCERT sowie Wechsel und Weiterentwicklung von einzelnen Standards nach den Vorgaben. Überprüfung der Anforderungen im Fokus auf unser kantonal geregeltes Risikomanagement.
8. Weiterausbau unseres Meldeportals sowie Unterstützung bei den Meldepflichten.
9. Re-Zertifizierung des Brustzentrums und der Stroke Unit in 2016

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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Akutsomatik			

▪ 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	√	√	√
▪ Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√

4.2 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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Nationale Patientenbefragung ... SR RWS	√	√	√
▪ Schmerzbefragung (stationär)	√	√	√
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>			
▪ Lob und Kritik	√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Pflege & MTT	√	√	√

<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Masterarbeit 2013	√	√	√
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
<i>Stürze</i>			
▪ Auswertung Meldeportal	√	√	√
<i>Wundliegen</i>			
▪ Datenauswertung Klinikinformationssystem	√	√	√
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>			
▪ nach ANQ	√	√	√

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs
 Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten
 Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Sturz

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

Infektionsprävention und Spitalhygiene

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

Erfassung der stationären Patientenzufriedenheit

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

Schmerzkonzept: Schmerzbehandlung/ Schmerztherapie

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

Dekubitus

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

Erfassung postoperativer Wundinfektionen Swissnoso (Teilnahme am nationalen Projekt)

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

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

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

Patientenrückmeldungen (Feedbackkonzept)

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

Ethikberatung

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

Vorschlagswesen: MischMit!

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

Abklärung, Behandlung & Betreuung in der Notstfallation

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

Risikomanagement

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

Palliative Betreuung

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

Sichere Medikation

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

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 eingeführt.

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

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

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

4.4 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
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2006 / 4IPS_S 2MED_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2003 / 3CHIR_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1984 / 3GYGE_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt

MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2006 / 4IPS_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie www.mibb.ch	2012 / 3GYGE_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
SafW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2013 / 2MED_G	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	Schweizerische Gesellschaft für Senologie www.sbcdb.ch	2012 / 3GYGE_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2004 / 2MED_W	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012 / 3ORTH_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebssliga-sg.ch	1980 / 2MEDI_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion

				Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/ infreporting	2000 / 1QM_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt

Bemerkungen

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

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

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

Die Resultate werden intern regelmässig ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen.
Wenn notwendig werden Massnahmen zur Qualitätsverbesserung erarbeitet, dokumentiert und umgesetzt.

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
SanaCERT Suisse	ganze Unternehmung	2005	2013	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt	Rezertifizierung mit 31 von 32 möglichen Punkten erreicht, was auf ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem hinweist.
Krebsliga Schweiz	Brustzentrum	2012	2012	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	1. Zentrum (in Zusammenarbeit mit KSSG), welches zertifiziert wurde.
Qualab	Labor	2000	2015	Alle	Jährliche Prüfung
Rekole	Finanzen	2010	2012	Alle	Prüfung je 3 Jahre
Stroke Unit	Stroke Unit Grabs	2013	2013	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Prüfung je 3 Jahre
SAfW	Wundbehandlung	2014	2015	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Selbstdeklaration

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). 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. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.50	9.30	9.29	9.38 (0.24 - 0.24)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	9.30	9.00	9.08	9.17 (0.21 - 0.21)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.40	9.00	9.28	9.17 (0.23 - 0.23)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.40	9.10	9.41	9.31 (0.21 - 0.21)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.70	9.40	9.57	9.57 (0.17 - 0.17)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.90	9.30	8.93	9.17 (0.36 - 0.36)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.90	9.00	9.09	9.21 (0.32 - 0.32)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.00	9.10	9.14	9.22 (0.33 - 0.33)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.00	9.30	9.17	9.36 (0.23 - 0.23)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.40	9.70	9.38	9.63 (0.20 - 0.20)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.20	8.80	9.18	9.39 (0.25 - 0.25)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.90	8.80	8.95	9.19 (0.22 - 0.22)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.30	9.00	9.00	9.27 (0.24 - 0.24)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	9.40	9.00	9.28	9.24 (0.23 - 0.23)

Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.50	9.40	9.56	9.55 (0.18 - 0.18)
--	------	------	------	-----------------------

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

- Aus den mehrheitlich steigenden Ergebnissen resultiert kein akuter Handlungsbedarf
- Wir erwarten im nationalen Vergleich 2015 kein Ergebnis, welches signifikant unter das Vertrauensintervall fällt.
- Beste Bewertung: 10 – 10 – 10 – 10 – 10 Ø 10.0
- Schlechteste Bewertung: 0 – 0 – 0 – 0 – 0 Ø 0.0
- Alle Auswertungen können bei Bedarf bis auf Pflegeabteilung bzw. Klinik heruntergebrochen werden.

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG 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 2015 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	371		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	163	Rücklauf in Prozent	44 %

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	199		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	84	Rücklauf in Prozent	42 %

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt

Anzahl angeschriebene Patienten 2015	318		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	137	Rücklauf in Prozent	43 %

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Nationale Patientenbefragung ... SR RWS

Messergebnisse der ganzen Spitalregion

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September in der Abteilung „Stationäre Patienten“ an allen Standorten durchgeführt.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	ANQ-Ergebnisse Region
---	-----------------------

5.2.2 Schmerzbefragung (stationär)

Seit 2012 machen wir je 3 Jahre parallel zur ANQ-Patientenbefragung eine Schmerzbefragung unserer stationären Patienten nach internen Vorgaben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat September in der Abteilung „Stationäre Patienten“ an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

interner Entscheid - Datenschutz

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Rheintal Werdenberg**Sarganserland, Spital Grabs**

Beschwerdemanagement Spital Grabs

Elvira Bohl und ihr Team

Ressortmanagerin

+41 81 772 51 22

Elvira.Bohl@srrws.ch

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

Spitalregion Rheintal Werdenberg**Sarganserland, Spital Altstätten**

Beschwerdemanagement Spital Altstätten

Dr. med. Salah Jawdat und sein Team

CA Stv. Anästhesie

+41 71 757 43 68

Salah.Jawdat@srrws.ch

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

Spitalregion Rheintal Werdenberg**Sarganserland, Spital Walenstadt**

Beschwerdemanagement Spital Walenstadt

Dr. med. Dieter Schmidt und sein Team

CA Innere Medizin

+41 81 736 14 30

Dieter.Dchmdit@srrws.ch

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

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Lob und Kritik

In Anlehnung an das Beschwerdemanagement: Feedback-Prozess

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

Seit 2015 ist das Feedback-Formular auch auf dem Internet verfügbar:

<http://www.srrws.ch/patienten/ihr-aufenthalt/patientenrechte/lob-und-kritik.html>

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

interner Entscheid: Datenschutz

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Pflege & MTT

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom Jan. 2010 bis heute in der Abteilung „Pflege & MTT“ an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

interner Entscheid zur nicht Veröffentlichung - Datenschutz

[ORTMAN]

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Masterarbeit 2013

Masterarbeit Patientenadministration:

Die letzte Befragung erfolgte über alle drei Standorte und die Ergebnisse und weitere Details dazu finden sie in unserem Qualitätsbericht 2013. An allen Standorten finden laufend Gespräche zwischen den Mitgliedern der einzelnen Ressort- und Departements-Leitungen und den Zuweisern statt. Dies um die Zufriedenheit und Verbesserungswünsche in Erfahrung zu bringen.

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

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	FHSG

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 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

Messergebnisse

		2012	2013	2014	2015
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs					
Beobachtete Rate	Intern:	2.91%	3.30%	2.77%	0.00%
	Extern:	0.62%	0.54%	0.62%	0.00%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		3.81%	3.91%	3.87%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	B	A	X
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten					
Beobachtete Rate	Intern:	4.02%	3.91%	3.48%	0.00%
	Extern:	1.26%	0.81%	1.30%	0.00%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		5.22%	5.01%	4.64%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	B	B	X
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt					
Beobachtete Rate	Intern:	3.33%	3.55%	3.57%	0.00%
	Extern:	0.72%	0.71%	0.73%	0.00%
Erwartete Rate (CI* = 95%)		4.32%	4.17%	3.92%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	B	C	X

* 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.

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 Daten zu 2015 sind noch nicht verfügbar.

[IRIAND]

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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	0	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	0	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt		
Anzahl auswertbare Austritte 2015:	0	

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 werden Routinedaten 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 potentielle Probleme bestehen. Um auffällige Reoperationen zu erkennen und die Behandlungsqualität zu verbessern, sind vertiefte Analysen der Patientenakten durch die Spitäler und Kliniken nötig.

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Daten sind nicht zur Veröffentlichung freigegeben.

[IRIAND]

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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 Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) 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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
▪ Blinddarm-Entfernungen	√		√
▪ Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√		√
▪ Dickdarmoperationen (Colon)	√		√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	√

Messergebnisse

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs						
Blinddarm-Entfernungen	85	1	0.00%	0.00%	3.00%	1.20% (0.00% - 6.40%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	11	1	0.00%	0.00%	0.00%	9.10% (0.20% - 41.30%)
Dickdarmoperationen (Colon)	76	9	2.00%	4.80%	12.10%	11.80% (5.60% - 21.30%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						
Blinddarm-Entfernungen	49	2	0.00%	0.00%	2.30%	4.10% (0.50% - 14.00%)
Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	7	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 41.00%)
Dickdarmoperationen (Colon)	13	5	0.00%	0.00%	22.20%	38.50% (13.90% - 69.40%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	69	2	0.00%	0.00%	1.60%	2.90% (0.40% - 10.10%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	40	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 8.80%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	81	1	0.00%	0.00%	1.50%	1.20% (0.00% - 6.70%)

* 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

[RIEAND]

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.

Weitere Informationen:

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

Messergebnisse

	2012	2013	2014	2015
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	1	2	1
In Prozent	2.70%	2.00%	3.60%	1.50%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	5	0	2	1
In Prozent	9.10%	0.00%	3.50%	3.30%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	2	2	3	0
In Prozent	5.40%	8.30%	11.50%	0.00%

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Werte liegen im Bereich der nationalen Vergleichswerte. Da eine Stichtagshebung erfolgt ist, sind die Werte mit Vorsicht zu interpretieren.

Um aussagekräftige Daten zu generieren, müssten die Vertrauens-Intervalle mittels sehr komplexen Vorgehensweisen berechnet werden. Erst dann lässt sich eine Aussage darüber tätigen, ob oben aufgeführte Werte der Norm entsprechen oder nicht. Die Daten der letzten Jahre zeigten auf, dass kein signifikanter Unterschied zwischen den Werten der Spitalregion und anderer Spitäler besteht. Das heisst, die Werte der Spitalregion liegen im Normbereich.

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

Obwohl insbesondere im Spital Walenstadt eine fundierte Aufklärung der Patienten erfolgt ist, lehnten mehrere Patienten eine Teilnahme an der Befragung ab.

[SCHMIR]

Angaben zur Messung

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

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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	87	Anteil in Prozent (Antwortrate)	78.20%
--	----	---------------------------------	--------

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	51	Anteil in Prozent (Antwortrate)	81.00%
--	----	---------------------------------	--------

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt

Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	67	Anteil in Prozent (Antwortrate)	56.70%
--	----	---------------------------------	--------

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Auswertung Meldeportal

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

Vollerhebung der gestürzten Patienten mittels Meldeportal inklusive Daten bezüglich:

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

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

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

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

Präventionsmassnahmen:

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

[SCHMIR]

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.

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	0	6	2	4	5.90%
	ohne Kategorie 1	0	4	1	3	4.40%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	4	1	3	4.40%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	1	0	2	2.90%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	0	2	1	1	1.40%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	0	3	1	1	1.40%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	2	2	6	3	5.90%
	ohne Kategorie 1	2	2	6	3	5.90%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	1	0	3	1	2.00%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	0	3	1	2.00%

	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	1	2	3	2	3.90%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	2	3	2	3.90%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	1	2	5	2	5.30%
	ohne Kategorie 1	1	2	5	2	5.30%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	0	0	1	1	2.60%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	0	0	1	1	2.60%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	1	2	4	1	2.60%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	1	2	4	1	2.60%

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Werte liegen im Bereich der nationalen Vergleichswerte. Da eine Stichtagshebung erfolgt ist, sind die Werte mit Vorsicht zu interpretieren.

Um aussagekräftige Daten zu generieren, müssten die Vertrauens-Intervalle mittels sehr komplexen Vorgehensweisen berechnet werden. Erst dann lässt sich eine Aussage darüber tätigen, ob oben aufgeführte Werte der Norm entsprechen oder nicht. Die Daten der letzten Jahre zeigten auf, dass kein signifikanter Unterschied zwischen den Werten der Spitalregion und anderer Spitäler besteht, auch wenn diese auf den ersten Blick leicht höher sind, als die Vergleichswerte.

Damit wir intern wertvolle und aussagekräftige Daten erheben können, führen wir sowohl bei den Dekubiti wie auch bei Stürzen eine Vollerhebung durch. Das heisst, jeder Sturz und jeder Dekubitus wird einzeln erhoben und falls notwendig analysiert. Im Bereich der Vollerhebung weisen wir markant tiefere Werte als der Benchmark auf. Das heisst, wir haben insgesamt über das ganze Jahr gesehen eine tiefere Dekubitusrate als Vergleichsspitäler.

Obwohl insbesondere im Spital Walenstadt eine fundierte Aufklärung der Patienten erfolgt ist, lehnten mehrere Patienten eine Teilnahme an der Befragung ab.

[SCHMIR]

Angaben zur Messung

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

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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	87	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	78.20%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	51	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	81.00%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	67	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	56.70%

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Datenauswertung Klinikinformationssystem

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

Vollerhebung: Anzahl Dekubiti mittels PMS/ Wunddokumentation

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen an allen Standorten durchgeführt.

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

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

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

- Dekubitustag SR RWS
- Coaching der Pflegestationen durch die Mitarbeiterinnen der Pflegeentwicklung
- Verwendung der Patienteninformationsbroschüre SR RWS
- Schulung des Pflegefachpersonals in Kinästhetik
- Schulung des Pflegefachpersonals in der Verwendung von Lagerungsmaterialien

[SCHMIR]

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 nach ANQ

-

Diese Messung haben wir im Monat September in der Abteilung „Stationär an allen Standorten“ an allen Standorten durchgeführt.

Bei 10.3 % der Patienten innerhalb der Spitalregion wurden am Stichtag Freiheitsbeschränkende Massnahmen eingesetzt.

Dieser Wert ist leicht tiefer als der Benchmark.

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

[SCHMIR]

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

15 Projekte im Detail

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

15.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

15.1.1 Einführung DMS

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

-

15.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

15.2.1 Überwachungsaudit SanaCERT

Das Projekt wurde an den Standorten „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs“, „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten“, „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt“ durchgeführt.

-

15.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

15.3.1 IPS SPGR

Die Zertifizierung wird am Standort Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs durchgeführt.

-

16 Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht 2015 ermöglicht den interessierten Lesern Einblicke in die recht vielschichtigen Qualitätsmassnahmen der Spitalregion RWS. Trotz erschwerten gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und der daraus resultierenden knapper werdenden finanziellen Ressourcen, bleibt das erklärte Ziel, die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, ebenso wie die Mitarbeiterzufriedenheit, kontinuierlich zu verbessern.

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

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

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

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](#)

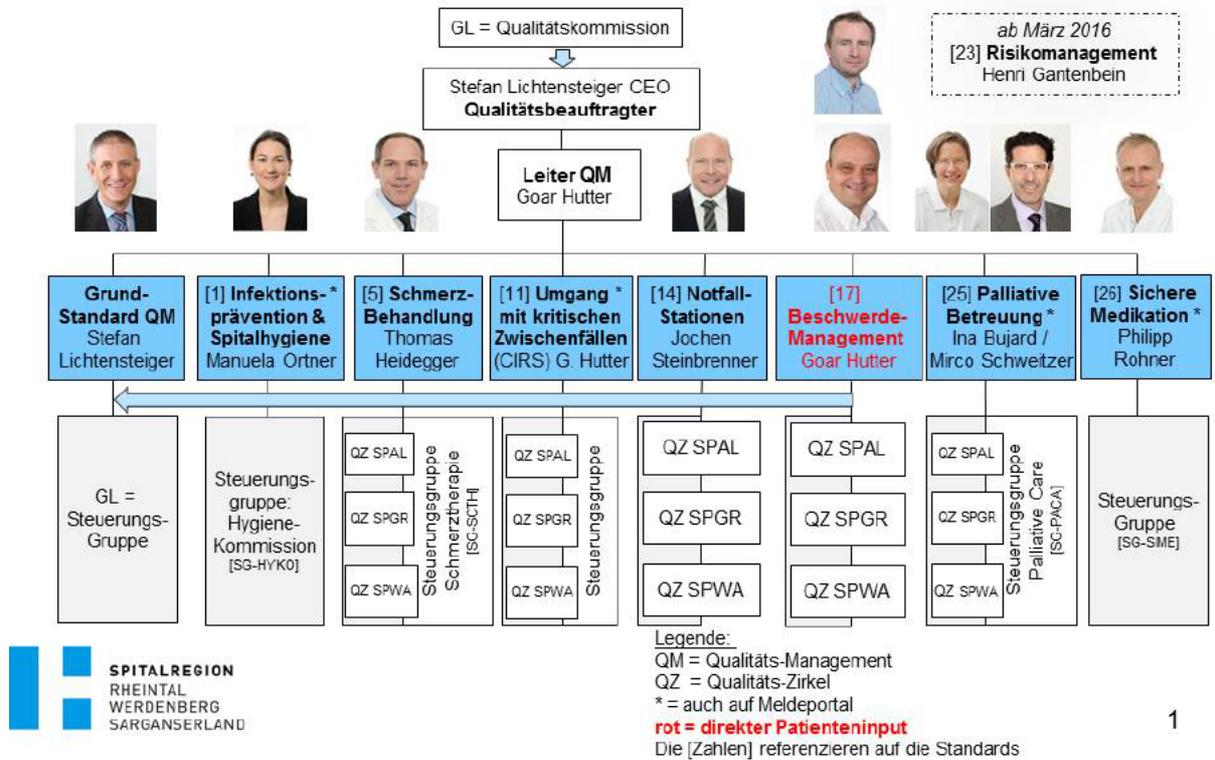
Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	
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	✓
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	✓
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	✓
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	✓
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	✓
Kieferchirurgie	✓
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)	
Neurochirurgie	✓
Nerven medizinisch (Neurologie)	
Neurologie	✓
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	✓
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	✓
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)	✓
Augen (Ophthalmologie)	

Ophthalmologie	√
Katarakt	√
Glaskörper/Netzhautprobleme	√
Hormone (Endokrinologie)	
Endokrinologie	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)	
Gastroenterologie	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√
Bauch (Viszeralchirurgie)	
Viszeralchirurgie	√
Grosse Lebereingriffe	√
Tiefe Rektumeingriffe	√
Blut (Hämatologie)	
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√
Autologe Blutstammzelltransplantation	√
Gefässe	
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√
Interventionen intrakranielle Gefässe	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√
Herz	
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	√
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√
Nieren (Nephrologie)	
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√
Urologie	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√
Isolierte Adrenalektomie	√
Plastische Rekonstruktion der Urethra	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)	
Pneumologie	√
Polysomnographie	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)	
Thoraxchirurgie	√
Mediastinaleingriffe	√
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	√
Wirbelsäulenchirurgie	√
Plexuschirurgie	√
Rheumatologie	
Rheumatologie	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√
Gynäkologie	
Gynäkologie	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√
Maligne Neoplasien der Zervix	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√
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	√
Schwere Verletzungen	
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√

Aktuell zertifizierte Standards nach «SanaCERT»



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.



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**).



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



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