

SPITALREGION
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

14. Juni 2019
Stefan Lichtensteiger, CEO & Qualitätsbeauftragter

Version 3

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 2018.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Herr, Dipl. Ing. FH NDS
Goar Hutter
Leiter Qualitäts- und Prozess-Management
+41 71 775 82 98
Goar.Hutter@srrws.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
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 kantonale vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	23
4.5 Registerübersicht	24
4.6 Zertifizierungsübersicht	27
QUALITÄTSMESSUNGEN	28
Befragungen	29
5 Patientenzufriedenheit	29
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	29
5.2 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 2017	34
8.1.2 Kontinuierliche Befragungen	34
Behandlungsqualität	35
9 Wiedereintritte	35
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	35
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
11 Infektionen	37
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	37
12 Stürze	40
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	40
12.2 Eigene Messung	42
12.2.1 Auswertung Meldeportal	42
13 Wundliegen	43
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	43
13.2 Eigene Messungen	46
13.2.1 Datenauswertung Klinikinformationssystem	46
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	47
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	47

14.1.1	nach ANQ.....	47
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	48
17.1	Weitere eigene Messungen	48
17.1.1	Stroke Unit Reporting.....	48
17.1.2	Controlling IPS	48
18	Projekte im Detail	49
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	49
18.1.1	Ausbau Quality Dashboard	49
18.1.2	Auf-/ Aus-bau Prozessmanagement	50
18.1.3	Ablösung CIRS-Meldesystem	50
18.1.4	Evaluation Befragungstools	50
18.1.5	Weiterentwicklung Wissensmanagement	50
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	51
18.2.1	Überwachungsaudit SanaCERT Juni 2018.....	51
18.2.2	Einführung DMS-Cockpit.....	51
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	52
18.3.1	Zertifizierung Palliative Care SPWA.....	52
18.3.2	Rezertifizierung SanaCERT	52
18.3.3	Rezertifizierung Stroke Unit	52
19	Schlusswort und Ausblick	53
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		54
Akutsomatik		54
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, den Mitarbeitenden und auch den Zuweisern 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.

Grundsätzlich streben wir seit längerer Zeit eine horizontale Departementalisierung und Leistungskonzentrationen an. Diese Massnahmen unterstützen die Qualitäts-Optimierungen wesentlich. Kooperationen und Kollaborationen mit dem Kantonsspital St. Gallen werden wo sinnvoll angestrebt. Im Jahr 2016 hat die SR RWS begonnen, den Lean Hospital-Ansatz umzusetzen. Inzwischen wurden zahlreiche Massnahmen eingeführt und verschiedene Projekte erfolgreich umgesetzt. Der Neubau des Spitals Grabs ist auf Kurs. Der Bezug und damit der Betriebsbeginn der ersten Teiletappe sind auf Mai 2020 geplant.

Unsere Homepage www.srrws.ch ist auf die Anspruchsgruppen Patienten, Zuweiser, Bewerber und Besucher fokussiert und wird konsequent aktualisiert.

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 wurde ein umfassendes und flexibles Dokumenten-Management-System zur Lenkung und Identifikation der Dokumente und Daten eingeführt. Parallel zu diesen Aktivitäten wird das Projekt- und Wissensmanagement weiter ausgebaut. Mit unserem internen Meldeportal werden Prozessverbesserungen, 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 2018 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 Spitalern 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 prägt unser Qualitätsmanagement-System bezüglich der Prozess-Architektur und -Ausgestaltung in der Ablauforganisation. Die einheitliche Festlegung der Schlüsselbegriffe stellt die eindeutige Nachvollziehbarkeit sicher.

Bei der Rezertifizierung durch SanaCERT im März 2016 wurden alle Standards detailliert und erfolgreich überprüft. Dies wurde bei den Überwachungsaudits im Juni 2017 und 2018 bestätigt. Die guten Ergebnisse in Kombination mit dem Grundstandard konnten auf der Begehung mit Mitarbeitergesprächen bestätigt werden.

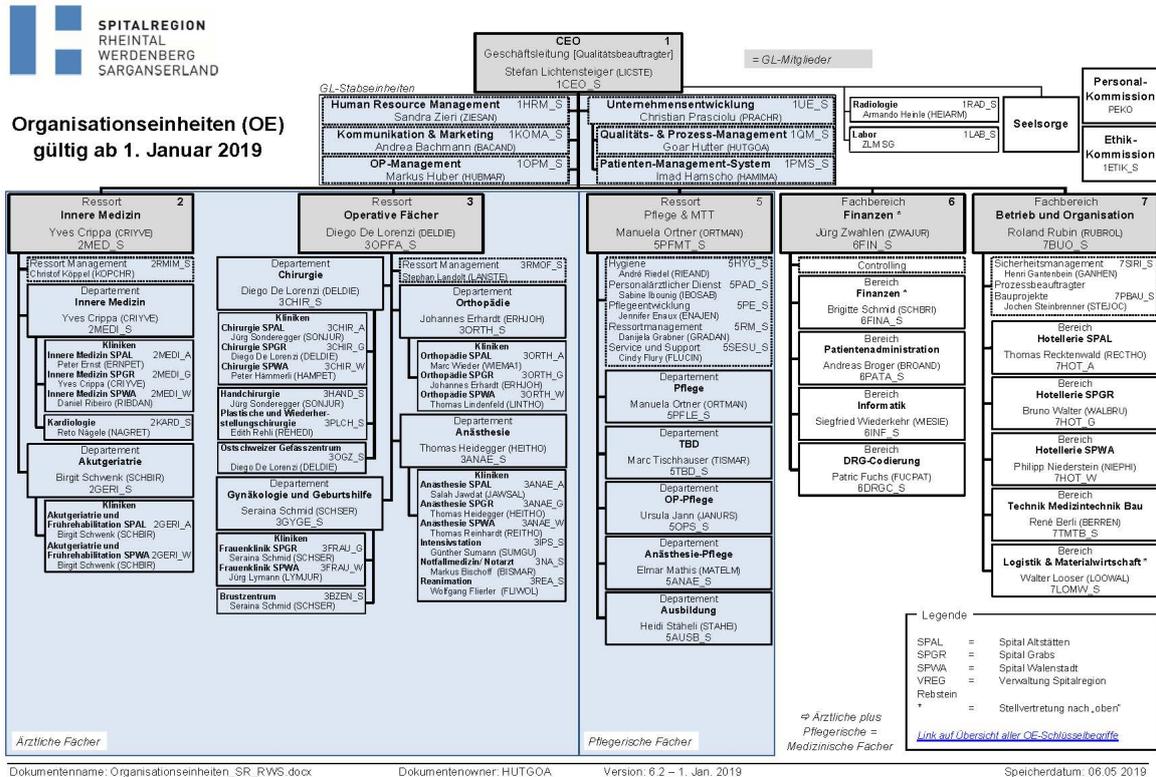
Es ist uns ein grosses Anliegen, unsere Qualitatsmanagementbestrebungen in einem breiten Fachnetzwerk mit anderen Regionen und Spitalern zu den besten Leistungen in der Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten kontinuierlich auszubauen und zu stabilisieren. Externe aber auch interne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

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist im Team der Unternehmensentwicklung eingebunden. Diese ist 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
 +41 71 775 81 01
Stefan.Lichtensteiger@srrws.ch

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

Dr. med. Jeremias Schmid
 Oberarzt i.V. Orthopädie
 +41 81 772 5317
Jeremias.Schmid@srrws.ch

Herr André Riedel
 Fachexperte für Infektionsprävention und Spitalhygiene
 +41 79 245 86 15
Andre.Riedel@srrws.ch

Frau Jennifer Eaux
 Leiterin Pflegeentwicklung
 +41 71 772 55 18
Jennifer.Eaux@srrws.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Leitbild ist auf unserer Homepage unter 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 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 ins Team der Unternehmensentwicklung eingebunden. Diese ist als Geschäftsleitungseinheit direkt dem Vorsitzenden der Geschäftsleitung/CEO unterstellt. Der CEO trägt auch die Aufgabe des Qualitätsbeauftragten der Spitalregion. Sämtliche wichtigen 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 (Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation, Risikomanagement, 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 mit Schlüsselbegriffen und zu den Mitarbeiterabkürzungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

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

1. Vorgaben von SanaCERT aus der Rezertifizierung 2016 und vom Überwachungsaudit 2018 konsequent erfüllen und Empfehlungen und Hinweise überprüfen und gegebenenfalls in unserer Organisation sinnvoll umsetzen.
Mittelfristplanung zu Standardelementen.
2. Umsetzung der nationalen Forderungen von ANQ zu Messungen der Patientenzufriedenheit, postoperative Wundinfektion, Dekubitus und Sturz, vermeidbare Reoperation und Rehospitalisation sowie der Implantat-Register.
3. Einführung und Ausbau des Dokumentenmanagement im Social Intranet Cockpit und dessen Schulung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

1. Erfolgreiches Überwachungsaudit durch **SanaCERT** am Standort Walenstadt am 12. Juni 2018 und positiv aufbauende Messresultate der von **ANQ** geforderten Messungen. Daraus abgeleitete Verbesserungen werden geprüft und wenn sinnvoll umgesetzt.
2. Ausbau und Überprüfung der **Qualitäts-Instrumente**.
3. Das **Dokumentenmanagementsystem** DMS-Cockpit wurde aufgebaut und im April 2018 erfolgreich in Betrieb genommen. Dieses ist ein wichtiges Fundament für den Auf- und Ausbau integrierter Managementsysteme.
4. Die überregionale **Zusammenarbeit** im Fachbereich QM wurde ausgebaut und gemeinsam auf die Zukunft fokussiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Vertiefte Umsetzung der überregionalen Strategie und des Leitbildes der SR RWS in Reflexion der Weiterentwicklung von Vision und Mission.
2. Prozessuale und strukturelle Anpassungen im Zusammenhang mit dem Neubau in Grabs ins QM-System analysieren, vorbereiten und in die Dossiers aufnehmen. Ein erster Teilbezug ist ab Mai 2020 geplant.
3. Weiterentwicklung und Überprüfung des prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems.
4. Ausbau und Pflege des Dokumentenmanagements und deren Systeme in Kombination mit dem Social Intranet Cockpit.
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.
7. Erfolgreiche Rezertifizierungs- und Überwachungs-Audite durch SanaCERT sowie Wechsel und Weiterentwicklung von einzelnen Standards nach den für uns geltenden Vorgaben. Überprüfung der Anforderungen im Fokus auf unser kantonal geregeltes Risikomanagement.
8. Weiterausbau unseres Meldeportals mit dem Meldepflichten-Register sowie breite Unterstützung bei den Meldenden.

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 Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
▪ VR des Kanton verlangt ANQ-Messungen	√	√	√

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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>			
▪ Lob und Kritik	√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Pflege & MTT	√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Masterarbeit 2017	√	√	√
▪ Kontinuierliche Befragungen	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
<i>Stürze</i>			
▪ Auswertung Meldeportal	√	√	√
<i>Wundliegen</i>			
▪ Datenauswertung Klinikinformationssystem	√	√	√
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>			
▪ nach ANQ	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>			
▪ Stroke Unit Reporting	√		
▪ Controlling IPS	√		

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Infektionsprävention und Spitalhygiene (SanaCERT 1)

Ziel	Laufende Optimierung der Aktivitäten
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	Minimierung der Infektionen und Ansteckungen
Methodik	Vorgaben Swissnoso - ANQ - SanaCERT
Involvierte Berufsgruppen	Spezialisierte Ärzte - Pflegende - Fachleute
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche systematische Überprüfung und Präsentation der Ergebnisse sowie dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - Hygiene / Infektiologie

Schmerzkonzept: Schmerzbehandlung / Schmerztherapie (SanaCERT 5)

Ziel	Einheitliche Schmerz-Behandlung und -Therapie
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Fächer
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 - Fachwissen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte inkl. spezialisierte Pflegende und Therapeuten
Evaluation Aktivität / Projekt	Systematische Überprüfung der Ergebnisse laut Detailplanung im Cockpit
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: RESSORT & DEPARTEMENTE - Anästhesie - Schmerztherapie

Meldeportal für "Beinahe Zwischenfälle" (CIRS – Critical Incident Reporting System) (SanaCERT 11)

Ziel	Erfassung von Meldungen zur kontinuierlichen Verbesserung
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 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
Methodik	Abgebildete Systematik im Meldeportal
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Systematische Überprüfung und Bearbeitung der Fälle an mindestens 3 QZ-Sitzungen je Standort und Jahr
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: MELDEPORTALE - Meldeportal Übersicht

Abklärung, Behandlung & Betreuung in der Notfallstation (SanaCERT 14)

Ziel	Laufende Optimierung der Aktivitäten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfallstationen
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen
Methodik	Intern im Zusammenhang mit SanaCERT/ Systematische Bearbeitung und Massnahmenumsetzung nach PDCA
Involvierte Berufsgruppen	Mitarbeitende auf den Notfallstationen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Überprüfung und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: RESSORT & DEPARTEMENTE - Notfall

Umgang mit akut verwirrten PatientInnen (SanaCERT 18)

Ziel	Laufende Optimierung der Aktivitäten / Systematische Lenkung der Prozesse und deren Bewertung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Fächer
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 - SanaCERT vorgesehen ab 2022
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	siehe Ziel
Methodik	In Anlehnung an Fachverbände
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte inkl. spezialisierte Pflegende und Therapeuten
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Überprüfung und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - Delir-Demenz-Depression

Risikomanagement (SanaCERT 23)

Ziel	Systematische Identifikation, Bewertung und Klassifizierung unserer Risiken
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 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Risikominimierung
Methodik	Kantonale Vorgaben und intern im Zusammenhang mit SanaCERT
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche Überprüfung und Präsentation an GL
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - Sicherheit - Risk Management

Palliative Betreuung (SanaCERT 25)

Ziel	Laufende Optimierung der Aktivitäten / Systematische Lenkung der Prozesse und deren 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)	seit 2010
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Intern im Zusammenhang mit SanaCERT/ Externe mit qualitépalliative
Methodik	Nach SanaCERT / qualitépalliative
Involvierte Berufsgruppen	Palliative-Team
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche Überprüfung an einer Steuerungsgruppensitzung
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - Palliative Care

Sichere Medikation (SanaCERT 26)

Ziel	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen im Medikationsprozess
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 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 an einer Steuerungsgruppensitzung
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - Sichere Medikation

Erfassung stationärer Patientenzufriedenheit

Ziel	Systematische Analysen und daraus 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	www.anq.ch / Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - QM - ANQ - Pateientenbefragung

Sturz - Vollerhebung

Ziel	Minimierung von Stürzen - Reduktion von Sturzfolgen - Präventionsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Fächer
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	www.anq.ch / Cockpit - Intranet: RESSORT & DEPARTEMENTE - Pflege

Dekubitus - Vollerhebung

Ziel	Präventive Vermeidung von Dekubiti mittels Vollerhebung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegerische Fächer
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	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	www.anq.ch / Cockpit - Intranet: RESSORT & DEPARTEMENTE - Pflege

Erfassung postoperativer Wundinfektionen Swissnoso (Teilnahme am nationalen Projekt) (SanaCERT 1)

Ziel	Überwachung von postoperativen Wundinfektionen und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Fächer
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 Swissnoso.ch

Patientenrückmeldungen (Feedbackkonzept)

Ziel	Erhebung von Wünschen und Kritik der Patienten, Angehörigen und Besucher
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 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	Jährliche Überprüfung und dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen oder bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	Interne jährliche Berichte

Vorschlagswesen: MischMit!

Ziel	Verbesserungsvorschläge unserer Mitarbeiter fordern, fördern, bewerten, honorieren und nach Möglichkeit umsetzen
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 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 - Erweiterter Ausbau im Social Intranet Cockpit
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Aktivitäten werden überprüft und die Nachweisführung wird sichergestellt - Dynamische öffentliche Informationen via Cockpit
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: INFORMATION - MischMit!

Erfassung ambulanter Patientenzufriedenheit

Ziel	Systematische Analysen und daraus Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ambulatorien Orthopädie / Chirurgie
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2017 - zirka 3 Jahre
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ermittlung der Patientenzufriedenheit analog den ANQ-Fragen der stationären Behandlung
Methodik	In Anlehnung an ANQ-Auswertung für stationäre Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	-

Meldeportal zur Materio- / Pharmako- / Hämo- Vigilanzfassung

Ziel	Erfassung von Vorkommnissen mit fehlerhaften Materialien, Pharma- und Hämo-Produkten
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)	permanenter Betrieb
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Methodik	Das Meldeportal ist die digitale Plattform in der die gesetzlich verpflichtend zu meldenden Vorkommnisse erfasst werden
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährlich via GL-Präsentation
Weiterführende Unterlagen	-

Meldepflichtenregister

Ziel	Alle Mitarbeiter sollen via einer Übersicht einen raschen Zugriff auf die Informationen unserer Meldepflichten haben
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 2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ermöglicht einen zentralisierten und überprüften Zugriff auf die Informationen
Methodik	Übersichtsliste mit zyklischer Überprüfung anbieten
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Überprüfung mindestens je Quartal
Weiterführende Unterlagen	-

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS 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.

4.5 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
A-QUA MONITORING DER ANÄSTHESIEQUALITÄT IN DER SCHWEIZ	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2013 / 3ANAE_S	Alle
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	Alle
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
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	2004 / 2MED_W	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	Alle
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin	Intensivmedizin	Sgi Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2006 / 3IPS_S - 2MED_W	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital

SGI				Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2000	Alle
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
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2012 / 3ORTH_S	Alle
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	krebsliga-sg.ch	1980 / 2MEDI_S	Alle

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]

Ebenfalls arbeiten wir 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 - Juni 2019 / 2MEDI_S]

Auf der IPS wird das Register von Swisstransplant verwendet: <https://www.swisstransplant.org/de/>

Wir erheben auch AGAIM-Datensätze für Begleitforschung

Die Resultate werden intern regelmässig ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen.

Wenn notwendig werden Massnahmen zur Qualitätsverbesserung erarbeitet, dokumentiert 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 Suisse (22/2016)	ganze Unternehmung	2005	2016	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. Jährliche Prüfung
Krebsliga Schweiz	Brustzentrum	2012	2016	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	1. Zentrum (in Zusammenarbeit mit KSSG), welches zertifiziert wurde. Prüfung je 4 Jahre
Qualab	Labor	2000	2018	Alle	Jährliche Prüfung
Rekole	Finanzen	2010	2016	Alle	Prüfung je 3 Jahre
Stroke Unit (10.2015)	Stroke Unit Grabs	2013	2016	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Prüfung je 3 Jahre
SAfW (2.7/2018)	Wundbehandlung	2014	2017	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Selbstdeklaration je 3 Jahre
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)(2015)	Intensivstation (IPSSR RWS am Standort Grabs)	2016	2016	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Prüfung je 5 Jahre

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.33	4.21 (4.21 - 4.21)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.73	4.67 (4.67 - 4.67)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.65 (4.65 - 4.65)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.56	4.52 (4.52 - 4.52)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.18	4.03 (4.03 - 4.03)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.30	93.90 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		543
Anzahl eingetreffener Fragebogen	233	Rücklauf in Prozent 43 %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.24	4.18 (4.18 - 4.18)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.62	4.53 (4.53 - 4.53)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.65 (4.65 - 4.65)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.41	4.48 (4.48 - 4.48)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.21	4.11 (4.11 - 4.11)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.70	94.00 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2017		209
Anzahl eingetreffener Fragebogen	71	Rücklauf in Prozent 34 %

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.22	4.23 (4.23 - 4.23)	
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.58 (4.58 - 4.58)	
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.76 (4.76 - 4.76)	
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.54	5.51 (4.00 - 4.51)	
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.16	4.05 (4.05 - 4.05)	
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.10	90.50 %	
Anzahl angeschriebene Patienten 2017			268
Anzahl eingetretener Fragebogen	96	Rücklauf in Prozent	36 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Unsere neuesten Zahlen resultieren bereits aus der Auswertung **Sept. 2018**

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

- Aus den mehrheitlich sehr guten Ergebnissen resultiert kein akuter Handlungsbedarf
- Wir erwarten im nationalen Vergleich 2018 kein Ergebnis, welches signifikant unter das Vertrauensintervall fällt.
- Beste Bewertung der Frage 1 - 5: 5 – 5 – 5 – 5 – 5 Ø 5.0
- Schlechteste Bewertung: 2 – 2 – 3 – 1 – 2 Ø 2.0
- 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

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2017 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.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Rheintal Werdenberg

Sarganserland

Steuerungsgruppenleitung

Beschwerdemanagement

Goar Hutter

Leiter Qualitätsmanagement

+41 71 775 82 98

Goar.Hutter@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 2018 an allen Standorten durchgeführt.
In der ganzen SR RWS

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 im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Datenschutz - interne Regelung

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 2017

Im Zusammenhang mit dem Projekt "Zuweisermanagement" wurde im Jahr 2017 im Rahmen einer Masterarbeit die Zusammenarbeit mit unseren Zuweisern analysiert und anhand der Ergebnisse optimiert.

- Bei der Analyse der Zusammenarbeit gab es strukturierte Zuweiserinterviews anhand einer Zuweisersegmentierung.
- Prozessunterstützend wird anschliessend ein CRM-Modul eingeführt und vermehrt digitale Kommunikationsmittel verwendet.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 1.1.2017 bis 31.12.2017 an allen Standorten durchgeführt. In allen ärztlichen Fächern

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Datenschutz - interne Regelung

8.1.2 Kontinuierliche Befragungen

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 2018 an allen Standorten durchgeführt. In allen ärztlichen Fächern

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Datenschutz - interne Regelung

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 und 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 (BFS)	2014	2015	2016	2017
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	0.62%	11.50%	16.90%
Verhältnis der Raten*	0.88	0.86	1.04	0.97
Anzahl auswertbare Austritte:				4348
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	0.43%	17.20%	28.10%
Verhältnis der Raten*	1.03	1.01	0.96	0.89
Anzahl auswertbare Austritte:				1886
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt				
Anteil externer Rehospitalisationen	-	0.51%	17.20%	11.20%
Verhältnis der Raten*	1.1	0.94	1.09	1.24
Anzahl auswertbare Austritte:				2947

* 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 potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potentiell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales 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.

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, Wirbelsäulenchirurgie 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 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 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs						
Blinddarm-Entfernungen	142	8	1.20%	1.20%	2.80%	5.00% (1.40% - 8.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	14	0	9.10%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	103	17	11.80%	9.20%	11.90%	17.00% (9.80% - 24.30%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten						
Blinddarm-Entfernungen	38	3	0.00%	0.00%	0.00%	16.80% (4.90% - 28.70%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	2	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	7	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						
Blinddarm-Entfernungen	52	2	4.10%	5.80%	3.00%	3.40% (1.50% - 8.30%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	8	0	0.00%	0.00%	13.70%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	8	2	38.50%	26.60%	3.30%	18.10% (8.60% - 44.70%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2017 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2017 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2017 (CI*)
			2014	2015	2016	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs						
Erstimplantation von Hüftgelenkprothesen	100	4	2.90%	3.20%	2.70%	4.80% (0.60% - 9.10%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten						

Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	40	0	0.00%	4.30%	8.20%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	79	2	1.20%	0.00%	1.40%	1.50% (1.20% - 4.10%)

* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales 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

	2015	2016	2017	2018
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	5	1	1
In Prozent	1.50%	10.40%	1.50%	1.50%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.02 (-0.55 - 0.51)	0.72 (-0.11 - 1.56)	-0.1	0.03 (-0.43 - 0.43)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	66	Anteil in Prozent (Antwortrate)		66.70%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	2	0	1
In Prozent	3.30%	3.60%	0.00%	1.90%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.1 (-0.62 - 0.41)	-0.15 (-0.98 - 0.69)	-0.01 (-0.42 - 0.40)	-0.05 (-0.47 - 0.37)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	54	Anteil in Prozent (Antwortrate)		84.40%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	3	2	1
In Prozent	0.00%	7.10%	4.30%	2.60%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.09 (-0.63 - 0.44)	0.15 (-0.69 - 0.99)	0 (-0.40 - 0.40)	-0.03 (-0.45 - 0.40)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	38	Anteil in Prozent (Antwortrate)		76.00%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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.

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Sturzrisiko wird in der SR RWS systematisch erfasst und gemäss der Empfehlung des Deutschen Netzwerks für Qualität in der Pflege (DNQP), in der standardisierten Pflegeplanung der Papierdokumentation (Standort Altstätten, Standort Grabs) oder dem elektronischen Pflegeprozess im Patientenmanagement System (Standort Walenstadt), dokumentiert.

Neue Mitarbeitende der Pflege, werden im Rahmen des zweiten Einführungstages mit dem Thema Sturzprävention vertraut gemacht und lernen die grundsätzlichen Dokumente (s.u.) kennen.

Durch die regelmässige Durchführung von Fallbesprechungen, sowie Beratungen durch die Pflegeentwicklung, kann ein Beitrag zum Fallverstehen der Pflegenden geleistet werden.

Neben dem „Konzept Sturzprävention / Stürze / Massnahmen“ stehen den Pflegenden zahlreiche ergänzende Dokumente zur Verfügung, welche als Grundlagendokumente zu verstehen und im Cockpit (Intranet) jederzeit abrufbar sind:

- Guideline Umgang mit Gehhilfsmitteln
- Konzept Bodennahe Pflege inkl. Protokoll
- Guideline geeignetes Schuhwerk und Stoppersocken
- Kurzanleitung Indikation / Kontraindikation Stoppersocken
- Entscheidungsprozess Anwendung FbM
- Guideline Babyphone inkl. Einverständniserklärung

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Auswertung Meldeportal

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

Vollerhebung der gestürzten Patienten mittels Meldeportal inklusive folgender Daten:

- Erfasste Risikofaktoren
- Pflegediagnostik
- Planung präventiver Pflegeinterventionen
- Sturz-datum, -zeit, -ort, -art, -hergang, -folgen
- Eingeleitete pflegerische Massnahmen nach Sturzereignis

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Sturz SR RWS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Patientenaustritte	15'760	15'659	16'128	16'105	16'552	16'527	16'545
Pflegetage	93'120	89'974	93'219	94'294	96'209	93'304	92'518
Anzahl Stürze	311	317	336	309	292	244	285
Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage	3.3	3.5	3.6	3.3	3.0	2.6	3.1
Inzidenz Stürze total in %	2.0	2.0	2.1	1.9	1.8	1.5	1.7
Sturzfolge Verletzung in %	26.3	25.9	37.8	25	29.8	25.4	22.8

Sturz Spital Grabs	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Patientenaustritte	7'593	7'404	7'858	7'990	8'490	8'586	8'762
Pflegetage	41'556	38'998	41'206	42'525	44'544	44'820	45'626
Anzahl Stürze	122	106	107	88	102	89	95
Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage	2.9	2.7	2.6	2.1	2.3	2.0	2.1
Inzidenz Stürze total in %	1.6	1.4	1.4	1.1	1.2	1.0	1.1
Sturzfolge Verletzung in %	20.0	26.4	35.5	27.45	25.4	27.0	22.1

Sturz Spital Altstätten	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Patientenaustritte	2'860	3'032	3'066	3'084	3'115	3'261	3'271
Pflegetage	23'721	22'024	22'657	22'275	22'494	22'243	21'282
Anzahl Stürze	120	122	107	102	99	71	91
Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage	5.1	5.5	4.7	4.6	4.4	3.2	4.3
Inzidenz Stürze total in %	4.2	4.0	3.5	3.3	3.2	2.2	2.8
Sturzfolge Verletzung in %	25.0	31.0	43.9	20.0	30.3	25.4	25.2

Sturz Spital Walenstadt	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Patientenaustritte	5'307	5'223	5'204	5'031	4'947	4'680	4'521
Pflegetage	27'843	28'952	29'356	29'492	29'171	26'241	25'610
Anzahl Stürze	69	89	122	119	91	84	99
Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage	2.5	3.1	4.2	4.0	3.1	3.2	3.9
Inzidenz Stürze total in %	1.3	1.7	2.3	2.4	1.8	1.8	2.2
Sturzfolge Verletzung in %	34.0	20.2	34.4	28.81	34.0	23.8	21.2

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 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			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	0	1	1	1.50%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.19 (-0.66 - 1.04)	-0.1 (-1.20 - 1.00)	-0.13 (-1.17 - 0.91)	0.02 (-0.29 - 0.32)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		66	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		66.70%	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	1	3	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.04 (-0.84 - 0.91)	0.19 (-0.78 - 1.17)	0.09 (-0.92 - 1.10)	-0.01 (-0.31 - 0.30)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		54	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		84.40%	

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.08 (-0.82 - 0.97)	-0.2 (-1.25 - 0.86)	-0.18 (-1.21 - 0.85)	-0.01 (-0.31 - 0.30)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		38	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		76.00%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

** 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Werte aus dem Jahr 2018 liegen tiefer als die nationalen Vergleichswerte. Da eine Stichtagshebung erfolgt ist, sind die Werte mit grosser Vorsicht zu interpretieren.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. 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 \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Datenauswertung Klinikinformationssystem

Es erfolgt in der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland an allen Standorten eine Vollerhebung der dokumentierten Dekubitus mittels Wunddokumentation. Die Daten werden monatlich ausgewertet und beobachtet. Die Mitarbeitenden der Pflegeentwicklung und das Management können somit zeitnah reagieren, falls sich die Daten verändern und Optimierungsmassnahmen einleiten.

Ergänzend zu der Anzahl auftretender Dekubitus, kann auch der Entstehungsort, sowie Kategorisierung und Körperregion abgebildet werden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt. Berücksichtigen alle medizinischen Disziplinen

Dekubitus SR RWS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Dekubitus	187	197	214	308	241	221	239
Davon im Spital erworben	93	84	102	130	115	86	88
Prävalenz Dekubitus in %	1.2	1.3	1.3	1.9	1.5	1.3	1.4
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.6	0.5	0.6	0.8	0.7	0.5	0.5
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4	-	-	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3
Im Spital erworbene in %	49.7	42.6	47.7	42.2	47.7	38.9	37.0

Dekubitus SPGR	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Dekubitus	47	55	73	70	92	44	57
Davon im Spital erworben	16	24	34	31	42	16	22
Prävalenz Dekubitus in %	0.6	0.7	0.9	0.9	1.1	0.5	0.7
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5	0.2	0.3
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4	-	-	0.3	1.1	0.8	0.0	0.0
Im Spital erworbene in %	34.0	43.6	46.6	44.3	45.7	36.4	38.6

Dekubitus SPAL	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Dekubitus	76	75	73	111	73	77	82
Davon im Spital erworben	38	33	28	36	33	24	23
Prävalenz Dekubitus in %	2.7	2.5	2.4	3.6	2.3	2.4	2.5
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	1.3	1.1	0.9	1.2	1.1	0.7	0.7
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4	-	-	0.7	2.8	2.7	1.6	1.7
Im Spital erworbene in %	50.0	44.0	38.4	32.4	45.2	31.2	28.0

Dekubitus SPWA	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Anzahl Dekubitus	64	67	68	127	76	100	100
Davon im Spital erworben	39	27	40	63	40	46	43
Prävalenz Dekubitus in %	1.2	1.3	1.3	2.5	1.5	2.1	2.2
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.7	0.5	0.8	1.3	0.8	1.0	1.0
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4	-	-	0.4	1.7	1.4	1.1	1.2
Im Spital erworbene in %	60.9	40.3	58.8	49.6	49.6	46.0	43.0

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 nach ANQ

Diese Messung haben wir im Monat November an allen Standorten durchgeführt.

Bei allen medizinischen Disziplinen

Analog der Sturz - Dekubitus-Befragung

Bei **10.1 %** der Patientinnen und Patienten der SR RWS wurden am Stichtag FbM eingesetzt. Vergleichbare Spitaltypen wendeten bei **11,4 %** der Patientinnen und Patienten FbM an.

Wir weisen immer wieder hohe Werte bei den FbM aus. Dies, weil auch sogenannte Alarm- und Überwachungssysteme, sowie die Eins-zu-Eins-Betreuung als FbM bezeichnet werden. Wir setzen diese Massnahmen gezielt präventiv ein und leisten so einen Beitrag z. B. zur Sturzprävention.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen wie z.B. Fixierungen, werden in der SR RWS nur in medizinischen Notfallsituationen eingesetzt und sollten aus unserer Sicht stets eine Ausnahme bleiben

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Präventionsmassnahmen in der SR RWS

Durch die regelmässigen Durchführungen von Fallbesprechungen, sowie Beratungen durch die Pflegeentwicklung, kann ein Beitrag zur bewussten ethischen Entscheidungsfindung bezüglich des Einsatzes von FbM geleistet werden.

Neue Mitarbeitende der Pflege, werden im Rahmen des zweiten Einführungstages mit dem Thema FbM vertraut gemacht und lernen die grundsätzlichen Dokumente (s.u.) kennen:

Neben dem „Standard Freiheitsbeschränkende Massnahmen SR RWS“ (inkl. Protokoll) stehen den Pflegenden zahlreiche ergänzende Dokumente zur Verfügung, welche den interdisziplinären Entscheidungsprozess unterstützen sollen und als Grundlagendokumente zu verstehen sind.

- Entscheidungsprozess Anwendung FbM
- Anleitung Freiheitsbeschränkende Massnahmen SR RWS
- Richtlinien Fixationsmaterialien SR RWS
- Konzept Bodennahe Pflege inkl. Protokoll
- Guideline geeignetes Schuhwerk und Stoppersocken
- Kurzanleitung Indikation / Kontraindikation Stoppersocken
- Guideline Babyphone inkl. Einverständniserklärung

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Stroke Unit Reporting

Darstellung der Detailergebnisse aus der Behandlung unserer Strokepatienten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 am Standort „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs“ durchgeführt.

Im Rahmen der Stroke Unit der SR RWS wurde ein monatliches Controlling aufgebaut

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Reporting dient unseren internen Prozessen zu konsequenten und dynamischen Prozess-Kontrolle und -Lenkung

17.1.2 Controlling IPS

Darstellung der Detailergebnisse aus der Behandlung unserer IPS Patienten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 am Standort „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs“ durchgeführt.

Im Rahmen der IPS der SR RWS wurde ein monatliches Controlling aufgebaut

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Reporting dient unseren internen Prozessen zu konsequenten und dynamischen Prozess-Kontrolle und -Lenkung

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ausbau Quality Dashboard

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.

Projektart

Systemaufbau zur Visualisierung

Projektziel

Ein Quality Dashboard zur Darstellung aber auch Prozesslenkung soll auf- bzw. ausgebaut werden
Dies ist auch eine Forderung von SanaCERT

Projektablauf/ Methodik

- Ausgehend von Lösungen anderer Spitäler und Unternehmungen soll schlank eine Istanalyse erstellt werden.
- Im Fokus unserer Kunden und der Anforderungen von Zertifizierungsstellen soll eine Soll-Konzeption erarbeitet werden.
- Test des Systems
- Die Ergebnisse sollen den einzelnen Ansprechgruppen gezeigt und deren Rückmeldungen eingebunden werden.

Involvierte Berufsgruppen

Medizinische Mitarbeiter der Spitalregion

Projektelevaluation / Konsequenzen

... folgen ...

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.1.2 Auf-/ Aus-bau Prozessmanagement

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.

Projektart:

Systemaufbau

Projektziel:

Überprüfung bestehender Prozessvorgaben und Ausbau des Prozessmanagements.
Dies ist auch eine Forderung von SanaCERT

Projekttablauf / Methodik

- Istanalyse
- Sollkonzeption
- Umsetzungsplanung

Involvierte Berufsgruppen

Alle

Projektelevaluation / Konsequenzen

... folgen ...

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.1.3 Ablösung CIRS-Meldesystem

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.

Die bestehende SW-Lösung muss infolge Nichtmehr-Unterstützung mit einer anderen Applikation abgelöst werden.

18.1.4 Evaluation Befragungstools

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.

Zu diversen Ansprechgruppen sind Systeme zur Prozessoptimierung in Evaluation

18.1.5 Weiterentwicklung Wissensmanagement

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.

Das Thema Wissen-Management und -Verwaltung und deren Systeme werden im Fokus von E-Learning oder anderen Systematiken untersucht um daraus den Handlungsbedarf zu ermitteln.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Überwachungsaudit SanaCERT Juni 2018

Das Projekt wurde am Standort Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten durchgeführt.

Audit nach den Vorgaben der Regulative

18.2.2 Einführung DMS-Cockpit

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.

Projektart

Die Einführung eines Dokumentenmanagementsystems (DMS) war ein Teil aus dem Projekt: Unternehmensportal - Social Intranet

Projektziel

Gelenkte Dokumente werden dezentral gelenkt und überprüft: Regulative & Formulare

Projektlauf/ Methodik

Die Projektkonzeption wurde mit externen Partnern und der zentralen Informatikabteilung des Kantonsspitals SG mit der agilen Projektmanagement-Methodik SCRUM ausgeführt.

Involvierte Berufsgruppen

Es sind alle Mitarbeiter der Spitalregion über eine Menge von zirka 70 Powerusern eingebunden

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Die Konzeption konnte erfolgreich implementiert und die Migration umgesetzt werden: April 2018
- Systemverbesserungen wurden und werden konsequent bearbeitet und ausgebaut.
- Das System bringt uns eine hohe Transparenz der Informationen und dient damit der Patientensicherheit.
- Die Poweruser werden konsequent mit Informationen eingedeckt und es findet eine systematische Schulung statt.

Weiterführende Unterlagen

Die Schulungsunterlagen sowie weitere Informationen sind via unser Intranet Cockpit einsehbar

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Palliative Care SPWA

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

Wir streben im 2019 die Anerkennung nach Qualitätspalliative in Walenstadt an.

18.3.2 Rezertifizierung SanaCERT

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

Am 26. und 27. März 2019 fand die Rezertifizierung an allen Standorten statt.

18.3.3 Rezertifizierung Stroke Unit

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

Zwischen November und Dezember 2019 werden wir von SanaCERT im Fokus der SFCNS-Regulative via Rezertifizierungsaudit überprüft.

19 Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht 2018 ermöglicht den interessierten Lesern Einblicke in die 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 für Innovation und Weiterentwicklung offen, 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 PDCA (Plan-Do-Check-Act) -Zyklus 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.

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

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

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
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)			
Kraniale 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	√	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	√
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
Gefässe			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe	√	√	√
Interventionen intraabdominale Gefässe	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√
Herz			
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√	√
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)	√	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Plexuschirurgie	√	√	√
Replantationen	√	√	√

Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√
Interdisziplinäre Rheumatologie	√	√	√
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	√	√	√
Maligne Neoplasien des Corpus uteri	√	√	√
Maligne Neoplasien des Ovars	√	√	√
Maligne Neoplasien der Mamma	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und \geq 2000g)	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)	√	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)	√	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	√	√	√
Radio-Onkologie	√	√	√
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√	√
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	√	√	√

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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.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**).