

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26. Juni 2020
Stefan Lichtensteiger, CEO & Qualitätsbeauftragter

Version

**Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland**

www.srrws.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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 2019

Dipl. Ing. FH NDS
Goar Hutter
Leiter QM
+41 71 775 82 98
goar.hutter@srrws.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn 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 2019	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	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 kantonal 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	26
QUALITÄTSMESSUNGEN	27
Befragungen	28
5 Patientenzufriedenheit	28
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	28
5.2 Beschwerdemanagement	30
6 Angehörigenzufriedenheit	31
6.1 Eigene Befragung	31
6.1.1 Lob und Kritik	31
7 Mitarbeiterzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit	32
8.1 Eigene Befragung	32
8.1.1 Masterarbeit 2017	32
8.1.2 Kontinuierliche Befragungen	32
Behandlungsqualität	33
9 Wiedereintritte	33
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	33
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
11 Infektionen	35
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	35
12 Stürze	38
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	38
12.2 Eigene Messung	40
12.2.1 Auswertung Meldeportal	40
13 Wundliegen	41
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	41
13.2 Eigene Messungen	43
13.2.1 Datenauswertung Klinikinformationssystem	43
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung	

	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	44
17.1	Weitere eigene Messungen	44
17.1.1	Stroke Unit Reporting	44
17.1.2	Controlling IPS	44
18	Projekte im Detail	45
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	45
18.1.1	Ausbau Quality Dashboard	45
18.1.2	Auf-/ Aus-bau Prozessmanagement	46
18.1.3	Ablösung CIRS-Meldesystem	46
18.1.4	Prototypen Befragungstools für Patienten	46
18.1.5	Weiterentwicklung Wissensmanagement	46
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	47
18.2.1	Rezertifizierung SanaCERT im März 2019	47
18.2.2	Ausbau/Stabilisierung DMS-Cockpit	47
18.2.3	Überwachungsaudit IPS	47
18.2.4	Re-Zertifizierung Stroke	48
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	48
18.3.1	Zertifizierung Palliative Care SPWA	48
18.3.2	Überwachungsaudit SanaCERT	48
18.3.3	Überprüfung Stroke Unit	48
19	Schlusswort und Ausblick	49
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		50
Akutsomatik		50
Herausgeber		53

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 Spitälern und Kliniken) sowie von anderen Fachgremien erfolgreich erfüllen. Die aktive Mitarbeit bei der Umsetzung der Führungs- und Organisations-Strukturen (**FOS**) unserer Spitalregion zeigt sich in der detaillierten Aufbauorganisation der Organisationseinheiten. Die FOS 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 2019 wurden alle Standards detailliert und erfolgreich überprüft. Dies wurde bei den Überwachungsaudits im Juni 2017 und 2018 auch schon bestätigt. Die guten Ergebnisse in Kombination mit dem Grundstandard konnten auf der Begehung mit Mitarbeitergesprächen bestätigt werden.

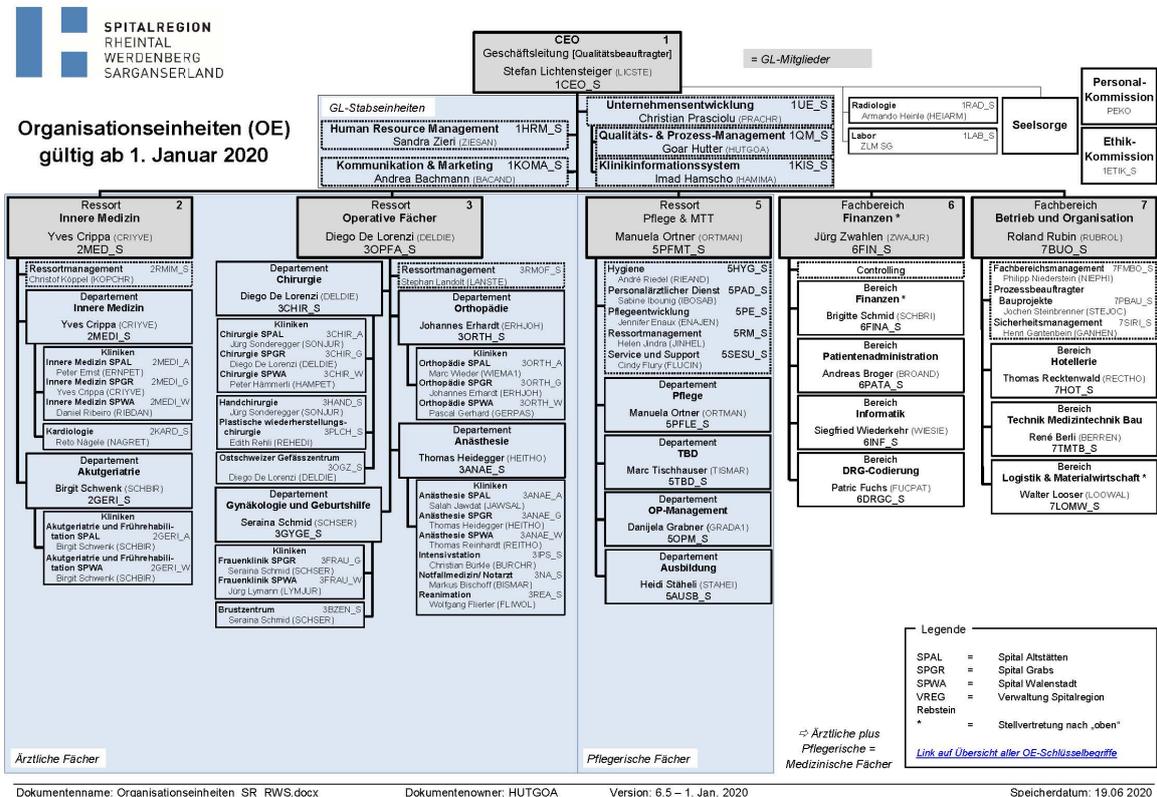
Es ist uns ein grosses Anliegen, unsere Qualitätsmanagementbestrebungen in einem breiten Fachnetzwerk mit anderen Regionen und Spitälern zu den besten Leistungen in der Behandlung und Betreuung unserer Patientinnen und Patienten kontinuierlich auszubauen und zu stabilisieren. Externe aber auch interne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

Auf www.srrws.ch und www.spitalinfo.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 als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:
via Organisationseinheit Unternehmensentwicklung

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

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 Enaux
Leiterin Pflegeentwicklung
+41 71 772 55 18
Jennifer.Enaux@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 gemeinsam mit dem Leiter QM 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 2019

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

1. Vorgaben von SanaCERT aus der Rezertifizierung 2019 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 Rehospitalisation sowie der spezifischen Implantat-Register.
3. Robustheit und Funktionalität des Dokumentenmanagement-System im Social Intranet Cockpit und dessen Schulung ausbauen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

1. Sehr erfolgreiche Rezertifizierung durch **SanaCERT** an allen drei Standorten am 26. und 27. März 2019 und positiv aufbauende Messresultate der von **ANQ** geforderten Messungen. Daraus abgeleitete Verbesserungen werden gemäss dem PCDA-Zyklus geprüft und wenn sinnvoll umgesetzt.
2. Ausbau und Überprüfung der **Qualitäts-Instrumente**.
3. Das **Dokumentenmanagementsystem** DMS-Cockpit läuft stabil und dessen Anwendung und der Einsatz wird konsequent gefordert. Das ist ein wichtiges Fundament für den Ausbau des integrierten Managementsystems.
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 umsetzen.
3. Weiterentwicklung und Überprüfung des prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems.
4. 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. Evaluation und Umstieg auf eine neues Meldesystem mit Umsetzung des Meldepflichten-Registers 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 RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
<i>Akutsomatik</i>			
▪ 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:			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ VR des Kanton verlangt ANQ-Messungen 	√	√	√
	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt

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 RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>			
▪ Lob und Kritik	√	√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Masterarbeit 2017	√	√	√
▪ Kontinuierliche Befragungen	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
<i>Stürze</i>			
▪ Auswertung Meldeportal	√	√	√
<i>Wundliegen</i>			
▪ Datenauswertung Klinikinformationssystem	√	√	√
<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.

Sturz - Vollerhebung

Ziel	Minimierung von Stürzen - Reduktion von Sturzfolgen - Präventionsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Fächer
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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

Infektionsprävention und Spitalhygiene (SanaCERT 1)

Ziel	Laufende Optimierung der Aktivitäten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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

Erfassung stationärer Patientenzufriedenheit

Ziel	Systematische Analysen und daraus Einleiten von Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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 - Patientenzufriedenheitserfassung

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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2017 - zirka je 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	-

Schmerzkonzept: Schmerzbehandlung / Schmerztherapie (SanaCERT 5)

Ziel	Einheitliche Schmerz-Behandlung und -Therapie
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Medizinische Fächer
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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

Dekubitus - Vollerhebung

Ziel	Präventive Vermeidung von Dekubiti mittels Vollerhebung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Pflegerische Fächer
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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

Meldeportal für "Beinahe Ereignisse" (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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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

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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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!

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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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

Risikomanagement (SanaCERT 23)

Ziel	Systematische Identifikation, Bewertung und Klassifizierung unserer Risiken
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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

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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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

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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, 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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
A-QUA CH 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 thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	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 RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, 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 SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2006 / 3IPS_S - 2MED_W	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2000	Alle
MIBB Register der Minimal invasiven	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft	2012 / 3GYGE_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion

Brust-Biopsien		für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch		RWS, 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 RWS, Spital Grabs
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2012 / 3GYGE_S	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, 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	ostschweiz.krebsliga.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]

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, oft an den GL-Sitzungen vorgestellt und besprochen und mit dem Vergleichbaren Spitälern und im Kanton 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 (23/2019)	ganze Unternehmung	2005	2019	Spitalregion RWS, Spital Grabs, Spitalregion RWS, Spital Altstätten, Spitalregion RWS, Spital Walenstadt	Rezertifizierung mit 32 von 32 möglichen Punkten erreicht, was auf ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem hinweist. Jährliche Prüfung
Krebsliga Schweiz	Brustzentrum	2012	2016	Spitalregion RWS, Spital Grabs	1. Zentrum (in Zusammenarbeit mit KSSG), welches zertifiziert wurde. Prüfung je 4 Jahre
Rekole	Finanzen	2010	2016	Alle	Prüfung je 4 Jahre
Stroke Unit (10.2015)	Stroke Unit Grabs	2013	2019	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Prüfung je 3 Jahre
SAfW (2.7/2018)	Wundbehandlung	2014	2017	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Selbstdeklaration je 3 Jahre
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)(2015)	Intensivstation (IPS SR RWS am Standort Grabs	2016	2016	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Prüfung je 5 Jahre
Intermediate Care ((13.4.17)	IMC Walenstadt	2017	2017	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt	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		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Spitalregion RWS, Spital Grabs			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.33	4.21	4.24 (4.14 - 4.34)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.73	4.67	4.66 (4.55 - 4.76)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.65	4.67 (4.57 - 4.76)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.56	4.52	4.45 (4.32 - 4.58)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.18	4.03	4.00 (3.88 - 4.13)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.30 %	93.90 %	91.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			506
Anzahl eingetreffener Fragebogen	219	Rücklauf in Prozent	43 %
Spitalregion RWS, Spital Altstätten			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.24	4.18	4.15 (3.97 - 4.33)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.62	4.53	4.56 (4.37 - 4.75)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.65	4.40 (4.24 - 4.57)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.41	4.48	4.12 (3.89 - 4.35)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.21	4.11	3.95 (3.74 - 4.16)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.70 %	94.00 %	86.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			215
Anzahl eingetreffener Fragebogen	74	Rücklauf in Prozent	34 %

Spitalregion RWS, Spital Walenstadt			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.22	4.23	4.16 (4.03 - 4.32)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.70	4.58	4.69 (4.53 - 4.86)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.70	4.76	4.71 (4.56 - 4.86)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.54	5.51	4.48 (4.28 - 4.69)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.16	4.05	4.25 (4.06 - 4.45)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.10 %	90.50 %	92.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			214
Anzahl eingetretener Fragebogen	92	Rücklauf in Prozent	43 %

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 eingetragenen Ergebnisse referenzieren auf die Jahre 2017 / 2018 und 2019

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, 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 2018 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 2019 an allen Standorten durchgeführt.
In der ganzen SR RWS

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

interner Entscheid: Datenschutz

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 2017 bis 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 2019 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 RWS, Spital Grabs				
Anteil externer Rehospitalisationen	0.62%	0.62%	11.50%	16.90%
Verhältnis der Raten*	0.88	0.86	1.04	0.97
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				159
Spitalregion RWS, Spital Altstätten				
Anteil externer Rehospitalisationen	1.30%	0.43%	17.20%	28.10%
Verhältnis der Raten*	1.03	1.01	0.96	0.89
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				75
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt				
Anteil externer Rehospitalisationen	0.73%	0.51%	17.20%	11.20%
Verhältnis der Raten*	1.1	0.94	1.09	1.24
Anzahl auswertbare Austritte 2017:				142

* 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 (BFS MedStat) 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 folgender Operationen:	Spitalregion RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, Spital Walenstadt
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√	√

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Spitalregion RWS, Spital Grabs						
Blinddarm-Entfernungen	122	3	1.20%	2.80%	5.00%	2.70% (0.00% - 5.60%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	10	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	88	14	9.20%	11.90%	17.00%	14.20% (6.90% - 21.50%)
Spitalregion RWS, Spital Altstätten						
Blinddarm-Entfernungen	21	2	0.00%	0.00%	16.80%	6.30% (0.00% - 16.70%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	11	1	0.00%	0.00%	0.00%	7.90% (0.00% - 23.90%)
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt						
Blinddarm-Entfernungen	60	4	5.80%	3.00%	3.40%	6.60% (0.30% - 12.90%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	7	0	0.00%	13.70%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	0	0	26.60%	3.30%	18.10%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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 RWS, Spital Grabs						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	115	0	0.00%	0.00%	4.80%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion RWS, Spital Altstätten						

Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	31	2	0.00%	0.00%	0.00%	7.70% (0.00% - 17.10%)
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	80	1	0.00%	0.00%	1.50%	1.00% (0.00% - 3.10%)

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

- Bei der Erhebung der Blinddarm-Entfernungen, weisen wir die Gesamtmenge aus > 16 und < 16 Jahren aus

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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Spitalregion RWS, Spital Grabs				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	5	1	1	1
In Prozent	10.40%	1.50%	1.50%	1.40%
Residuum* (CI** = 95%)	0.72 (-0.11 - 1.56)	-0.1	0.03 (-0.43 - 0.43)	-0.05 (-0.06 - 0.46)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	44	Anteil in Prozent (Antwortrate)		69.20%
Spitalregion RWS, Spital Altstätten				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	0	1	3
In Prozent	3.60%	0.00%	1.90%	6.80%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.15 (-0.98 - 0.69)	-0.01 (-0.42 - 0.40)	-0.05 (-0.47 - 0.37)	0.03 (-0.47 - 0.53)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	74	Anteil in Prozent (Antwortrate)		86.30%
Spitalregion RWS, Spital Walenstadt				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	3	2	1	0
In Prozent	7.10%	4.30%	2.60%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)	0.15 (-0.69 - 0.99)	0 (-0.40 - 0.40)	-0.03 (-0.45 - 0.40)	-0.12 (-0.63 - 0.39)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	27	Anteil in Prozent (Antwortrate)		69.20%

* 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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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 2019 an allen Standorten durchgeführt.

Sturz SR RWS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Patientenaustritte	15'659	16'128	16'105	16'552	16'527	16'545	15'759
Pflegetage	89'974	93'219	94'294	96'209	93'304	92'518	84'627
Anzahl Stürze	317	336	309	292	244	285	338
Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage	3.5	3.6	3.3	3.0	2.6	3.1	4.0
Inzidenz Stürze total in %	2.0	2.1	1.9	1.8	1.5	1.7	2.1
Sturzfolge Verletzung in %	25.9	37.8	25	29.8	25.4	39.6	25.4

Sturz Spital Grabs	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Patientenaustritte	7'404	7'858	7'990	8'490	8'586	8'762	8'616
Pflegetage	38'998	41'206	42'525	44'544	48'204	45'626	41'735
Anzahl Stürze	106	107	88	102	89	95	124
Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage	2.7	2.6	2.1	2.3	2.0	2.1	3.0
Inzidenz Stürze total in %	1.4	1.4	1.1	1.2	1.0	1.1	1.4
Sturzfolge Verletzung in %	26.4	35.5	27.45	25.4	27	22.1	20.2

Sturz Spital Altstätten	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Patientenaustritte	3'032	3'066	3'084	3'115	3'261	3'271	3'159
Pflegetage	22'024	22'657	22'275	22'494	22'243	21'282	20'914
Anzahl Stürze	122	107	102	99	71	91	85
Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage	5.5	4.7	4.6	4.4	3.2	4.3	4.1
Inzidenz Stürze total in %	4.0	3.5	3.3	3.2	2.2	2.8	2.7
Sturzfolge Verletzung in %	31.0	43.9	20	30.3	25.4	25.2	22.4

Sturz Spital Walenstadt	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Patientenaustritte	5'223	5'204	5'031	4'947	4'680	4'521	3'985
Pflegetage	28'952	29'356	29'492	29'171	26'241	25'610	21'980
Anzahl Stürze	89	122	119	91	84	99	129
Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage	3.1	4.2	4.0	3.1	3.2	3.9	5.9
Inzidenz Stürze total in %	1.7	2.3	2.4	1.8	1.8	2.2	3.2
Sturzfolge Verletzung in %	20.2	34.4	28.81	34	23.8	21.2	28.7

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 Scherkräften.

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			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Spitalregion RWS, Spital Grabs						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	1	3	4.10%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.1 (-1.20 - 1.00)	-0.13 (-1.17 - 0.91)	0.02 (-0.29 - 0.32)	-0.04 (-0.82 - 0.73)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		74	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		69.20%	
Spitalregion RWS, Spital Altstätten						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	0	2	4.50%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.19 (-0.78 - 1.17)	0.09 (-0.92 - 1.10)	-0.01 (-0.31 - 0.30)	0.12 (-0.61 - 0.86)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		44	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		86.30%	

Spitalregion RWS, Spital Walenstadt						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	2	7.40%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.2 (-1.25 - 0.86)	-0.18 (-1.21 - 0.85)	0 (-0.31 - 0.30)	-0.02 (-0.80 - 0.76)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		27	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		69.20%	

* 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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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 2019 an allen Standorten durchgeführt. Berücksichtigen alle medizinischen Disziplinen

Dekubitus SR RWS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Dekubitus	197	214	308	241	221	239	186
Davon im Spital erworben	84	93	130	115	86	88	86
Prävalenz Dekubitus in %	1.3	1.3	1.9	1.5	1.3	1.4	1.2
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.5	0.6	0.8	0.7	0.5	0.5	0.5
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4	0.4	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
Im Spital erworbene in %	42.6	43.5	42.2	47.7	38.9	36.8	46.2
Dekubitus SPGR	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Dekubitus	55	73	70	92	44	57	42
Davon im Spital erworben	24	34	31	42	16	22	16
Prävalenz Dekubitus in %	0.7	0.9	0.9	1.1	0.5	0.7	0.5
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.3	0.4	0.4	0.5	0.2	0.3	0.2
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4	0.8	1.1	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Im Spital erworbene in %	43.6	46.6	44.3	45.7	36.4	38.6	38.1
Dekubitus SPAL	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Dekubitus	75	73	111	73	77	82	77
Davon im Spital erworben	33	28	36	33	24	23	33
Prävalenz Dekubitus in %	2.5	2.4	3.6	2.3	2.4	2.5	2.4
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	1.1	0.9	1.2	1.1	0.7	0.7	1.0
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4	2.0	2.8	2.3	1.6	1.7	1.7	1.7
Im Spital erworbene in %	44.0	38.4	32.4	45.2	31.2	28.0	42.9
Dekubitus SPWA	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl Dekubitus	67	68	127	76	100	100	67
Davon im Spital erworben	27	40	63	40	46	43	47
Prävalenz Dekubitus in %	1.3	1.3	2.5	1.5	2.1	2.2	1.7
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4	0.5	0.8	1.3	0.8	1.0	1.0	1.2
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4	1.2	1.7	1.4	1.1	1.2	1.3	1.3
Im Spital erworbene in %	40.3	58.8	49.6	52.6	46.0	43.0	70.1

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 2019 am Standort „Spitalregion RWS, 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 2019 am Standort „Spitalregion RWS, 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 RWS, Spital Grabs“, „Spitalregion RWS, Spital Altstätten“, „Spitalregion RWS, 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

Projektevaluation / Konsequenzen

... folgen ...

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.1.2 Auf-/ Aus-bau Prozessmanagement

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

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

18.1.4 Prototypen Befragungstools für Patienten

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

Folgende Pilotprojekte wurden von der GL freigegeben:

- a) Befragung am Patientenbett via Terminal / Online Visualisierung: Neubau Grabs ab Sept. 2020
- b) Retrospektive Befragung analog der KSSG-Lösung ab zweitem Quartal 2021. Spezifikation bis Ende 2020

18.1.5 Weiterentwicklung Wissensmanagement

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion RWS, Spital Grabs“, „Spitalregion RWS, Spital Altstätten“, „Spitalregion RWS, 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 2019

18.2.1 Rezertifizierung SanaCERT im März 2019

Das Projekt wurde am Standort Spitalregion RWS, Spital Altstätten durchgeführt.

Erfolgreiche Rezertifizierung nach den Vorgaben der Regulatorien der Version 23 / 2019

18.2.2 Ausbau/Stabilisierung DMS-Cockpit

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

Projektart

Die Handhabung des Dokumentenmanagementsystems (DMS) wurde geschult und die Anwendung wurde stabilisiert, sowie mit der Funktion der Konsultation ausgebaut.

Projektziel

Effizienzsteigerung und Handhabung unterstützen.

Projekttablauf/ Methodik

Im Fokus "Best Practice" kontinuierlich optimieren und informieren.

Involvierte Berufsgruppen

Alle Mitarbeiter der Spitalregion über eine Menge von zirka 80 Powerusern eingebunden.

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Ziele von 2018 konnten erreicht / übertroffen werden: Abschliessende GL-Präsentation am 22. April 2020

Weiterführende Unterlagen

Die Schulungsunterlagen sowie weitere Informationen sind via unser Intranet Cockpit einsehbar und werden kontinuierlich und konsequent aktualisiert

18.2.3 Überwachungsaudit IPS

Das Projekt wurde am Standort Spitalregion RWS, Spital Grabs durchgeführt.

Projektart

- Überwachungsaudit wegen Stellenwechsel Pflege / Arzt

Projektziel

- Anforderungen umfassend erfüllen

Projekttablauf / Methodik

- Nach Vorgaben der Regulative

Involvierte Berufsgruppen: (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, etc.)

- Alle wurden eingebunden

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Die Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen werden wir anhand des Auditberichte prüfen

18.2.4 Re-Zertifizierung Stroke

Das Projekt wurde am Standort Spitalregion RWS, Spital Grabs durchgeführt.

Die Rezertifizierung konnte in Anlehnung an die regulatorischen Vorgaben mit einem Erfüllungsgrad von 82% bei einem sehr strengen Auditmasstab erfolgreich erreicht werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Palliative Care SPWA

Die Zertifizierung wird am Standort Spitalregion RWS, Spital Walenstadt durchgeführt.

Projektart

- Zertifizierung

Projektziel

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

Projektlauf / Methodik

- Laut regulatorischer Vorgaben

Involvierte Berufsgruppen: (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, etc.)

- Alle oben genannten

Projektergebnisse / Konsequenzen

- Die Erkenntnisse und Massnahmen werden wir laut regulatorischer Vorgaben umsetzen

18.3.2 Überwachungsaudit SanaCERT

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

Am 16. Juni 2020 fand in Referenz auf die Regulative das Überwachungsaudit für den Standorten Altstätten, aber wegen COVID-19 in Rebstein statt.

18.3.3 Überprüfung Stroke Unit

Die Zertifizierung wird am Standort Spitalregion RWS, Spital Grabs durchgeführt.

Ende 2020 - Anfang 2021 müssen wir nach dem Umzug einen Bericht zur Überprüfung der örtlichen Gegebenheiten einreichen.

19 Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht 2019 ermöglicht den interessierten Lesern Einblicke in die vielschichtigen Qualitätsaktivitäten 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 und Qualitätsüberprüfungen für diese Zielerreichung unerlässlich sind.

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 RWS, Spital Grabs	Spitalregion RWS, Spital Altstätten	Spitalregion RWS, 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	√	√	√
Augen (Ophthalmologie)			
Ophthalmologie	√	√	√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)			
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)	√	√	√
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	√	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	√	√	√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 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/qualitaet/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/ueber-uns/fachkommissionen/



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**):

www.samw.ch.