

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: Durch:

24. Juni 2021 Stefan Lichtensteiger, CEO & Qualitätsbeauftragter Version 3

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland



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 2020.

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 2020

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer Direktorin H+

1. K-Hillit

Inhaltsverzeichnis

impressi	ım	2
Vorwort	von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1	Einleitung	6
2 2.1 2.2	Organisation des Qualitätsmanagements Organigramm Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 3.1 3.2 3.3	Qualitätsstrategie	 8 9
4	Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	
4.1 4.2 4.3 4.4 4.4.1 4.5 4.6	Teilnahme an nationalen Messungen Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen Qualitätsaktivitäten und -projekte CIRS – Lernen aus Zwischenfällen Registerübersicht Zertifizierungsübersicht	11 12 13 15 23 24
-	ATSMESSUNGEN	
	ngen	
5	Patientenzufriedenheit	
5.1 5.2	Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	30
6 6.1 6.1.1	Angehörigenzufriedenheit Eigene Befragung Lob und Kritik	33
7 7.1 7.1.1	Mitarbeiterzufriedenheit Eigene Befragung Pflege & MTT	34
8 8.1 8.1.1 8.1.2	Zuweiserzufriedenheit	35 35
Behandl	ungsqualität	36
9 9.1	Wiedereintritte	
10 11 11.1	Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant. Infektionen Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	
12 12.1 12.2	Stürze Nationale Prävalenzmessung Sturz Eigene Messung	40 40
12.2.1 13	Auswertung Meldeportal	42
13.1 13.2 13.2.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	43 45
14 15	Freiheitsbeschränkende Massnahmen Aus Kosten- und Kapazitäts-gründen werden diese Massnahmen nicht spezifisch erfasst. Psychische Symptombelastung	

Herause	geber	55	
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		
19	Schlusswort und Ausblick		
18.3.3	Überprüfung Stroke Unit	50	
18.3.2	Audits SanaCERT	50	
18.3.1	Zertifizierung Palliative Care SR RWS	50	
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte		
18.2.2	Überwachungsaudit IPS		
18.2.1	Überwachungsaudit SanaCERT im Juni 2020		
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020		
18.1.5	Weiterentwicklung Wissensmanagement		
18.1.4	Prototypen Befragungstools für Patient*innen		
18.1.3	Ablösung CIRS-Meldesystem		
18 1 2	Ausbau Quality Dashboard		
18.1.1	Aktuelle Qualitatsprojekte Ausbau Quality Dashboard		
18 18 1	Projekte im Detail		
	Controlling IPS		
17.1.1 17 1 2	Stroke Unit Reporting		
17.1	Weitere eigene Messungen		
17	Weitere Qualitätsmessungen		
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.		
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand		
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.		

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 Patient*innen, deren Angehörigen, der Mitarbeitenden und auch der Zuweiser ein Qualitäts- und Prozessmanagement-System aufgebaut und fortlaufend weiterentwickelt. In der Zwischenzeit hat es sich in der SR RWS etabliert und hilft mit, den Leistungsauftrag in der geforderten Qualität umzusetzen und weiter zu entwickeln.

Die SR RWS hat in den letzten Jahren die horizontale Departementalisierung und ihre Leistungskonzentrationen ausgebaut. Diese Massnahmen unterstützen die Qualitäts-Optimierungen wesentlich. Kooperationen und Kollaborationen mit dem Kantonsspital St. Gallen werden umgesetzt, wo diese sinnvoll sind. Im Jahr 2016 hat die SR RWS begonnen, den Lean Hospital-Ansatz einzuführen. Inzwischen wurden zahlreiche Massnahmen und verschiedene Projekte erfolgreich In den Praxisalltag überführt. Die erste Etappe des Neubaus Spital Grabs konnte abgeschlossen und im September 2020 bezogen. Der geplante Betriebsbeginn von Mai 2020 musste wegen der Pandemie verschoben werden.

Die Homepage <u>www.srrws.ch</u> ist auf die Anspruchsgruppen Patient*innen, Zuweiser*innen, Bewerberbende und Besuchende 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 Themen 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 einem internen Meldecenter werden Prozessverbesserungen, Meldepflichten sowie Reporting-Grundlagen systematisch erfasst und gelenkt.

Die 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 der Homepage aufgeschaltet ist.

Im Kalenderjahr 2020 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 vielen anderen Fachgremien erfolgreich erfüllen. Die aktive Mitarbeit bei der Umsetzung der Führungs- und Organisations-Strukturen (FOS) der Spitalregion zeigt sich in der detaillierten Aufbauorganisation der Organisationseinheiten. Die FOS prägt unser Qualitätsmanagement- (QM) System bezüglich der Prozess-Architektur und -Ausgestaltung in der Ablauforganisation. Die einheitliche Festlegung der Schlüsselbegriffe (= Abkürzungen der Organisationsenheiten) stellt die eindeutige Nachvollziehbarkeit sicher.

Beim Überwachungsaudit durch SanaCERT im Juni 2020 wurden vier Standards mit Schwerpunkt Spital Altstätten überprüft und dabei auch die Rezertifizierng aller Standorte vom Juni 2020 bestätigt.

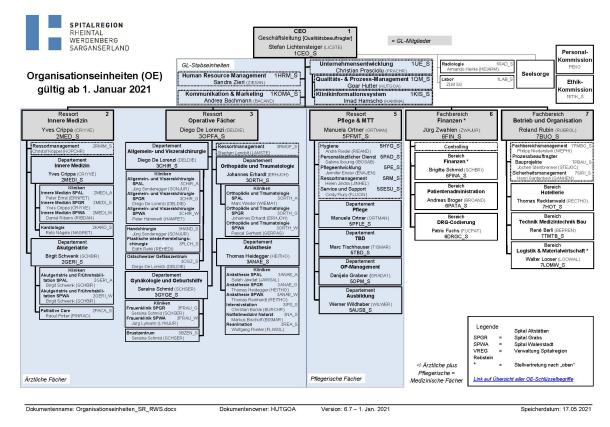
Es ist der SR RWS ein grosses Anliegen, ihre QM-Bestrebungen durch Partizipation in einem breiten Fachnetzwerk mit anderen Regionen und Spitälern kontinuierlich auszubauen und zu stabilisieren. Dadurch soll für die Patienten*innen eine bestmögliche Behandlung und Betreuung ermöglich werden. Externe aber auch interne Überprüfungen fordern die SR RWS zur kontinuierlichen Verbesserung der Standards auf.

Auf <u>www.srrws.ch</u> und <u>www.spitalinfo.ch</u> 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

Herr André Riedel Fachexperte für Infektionsprävention und Spitalhygiene +41 79 245 86 15 Andre.Riedel@srrws.ch Dr. med. Jeremias Schmid Oberarzt i.V. Orthopädie +41 81 772 53 17 Jeremias.Schmid@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 Patient*innen.

Das Leitbild ist eine Orientierungshilfe für die tägliche Arbeit in der SR RWS 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 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 Qualitäts-Management, Infektionsprävention und Spitalhygiene, Sichere Medikation und Umgang mit kritischen Ereignissen). 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). Weitere Standards sind im Aufbau oder wurden in den Betrieb überführt.

Auf Ebene der Spitalregion werden die einzelnen Standards jeweils durch Steuerungsgruppen geleitet, die sowohl tiefgreifende fachspezifische Kenntnisse als auch themenübergreifende Kompetenzen vereinen. Auf Spitalebene sind bei Bedarf Qualitätszirkel eingesetzt, welche die organisatorischen und dem Leistungsauftrag entsprechenden Spitalstrukturen abbilden und in ihrem Spital für die Umsetzung der Optimierungen und Verbesserungen aus dem QM 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 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 einem klar festgelegten

Regelsystem mit Schlüsselbegriffen zur Aufbauorganisation und zu den Mitarbeitenden-Abkürzungen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

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

- Vorgaben von SanaCERT aus der Rezertifizierung 2019 und dem Überwachungsaudit 2020 konsequent erfüllen und Empfehlungen und Hinweise überprüfen und gegebenenfalls in der Organisation sinnvoll umsetzen. Kontinuierliche Mittelfristplanung zu Standardelementen, auch in Abstimmung mit den anderen drei Spitalverbunden des Kantons St. Gallen.
- 2. Umsetzung der nationalen Forderungen von ANQ zu Messungen der Patientenzufriedenheit, postoperativer Wundinfektion, Dekubitus und Sturz, vermeidbarer Rehospitalisation sowie der spezifischen Implantat-Register.
- 3. Robustheit und Funktionalität des Dokumentenmanagements-Systems im Sozialen Intranet Cockpit und dessen Schulung sicherstellen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

- Erkenntnisse aus der erfolgreiche Rezertifizierung von SanaCERT an allen drei Standorten vom 26. und 27. März 2019 und dem Überwachungsaudit vom 16. Juni 2020 überprüft und nützlich umgesetzt.
 - Positiv aufbauende Messresultate der von **ANQ** geforderten Messungen. Daraus abgeleitete Verbesserungen werden gemäss dem PCDA-Zyklus geprüft und wenn sinnvoll umgesetzt.
- 2. Ausbau, Stabilisierung und Überprüfung bestehender **Qualitäts-Instrumente -** Erarbeitung von neuen Schwerpunkten.
- Das Dokumentenmanagementsystem DMS-Cockpit läuft stabil und dessen Anwendung und Einsatz wird konsequent gefördert. Das ist ein wichtiges Fundament für den Ausbau des integrierten Managementsystems.
- 4. Die überregionale **Zusammenarbeit** im Fachbereich QM wurde ausgebaut und eine gemeinsame Zusammenarbeit in Zukunft noch stärker angestrebt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- 1. Ausbau und Vereinheitlichung von Patientenbefragungen in Abgleich mit den öffentlichen Spitälern des Kantons.
- 2. Umsetzung der auf Kantonsebene vorgegebenen Spitalstrategie. Dies in Übereinstimmung dem Leitbild und der Weiterentwicklung von Vision und Mission.
- 3. Prozessuale und strukturelle Anpassungen im Zusammenhang mit der Spitalstrategie des Kantons St. Gallen ins QM-System umsetzen.
- 4. Weiterentwicklung und Überprüfung des prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems.
- 5. Pflege des Dokumentenmanagements und deren Systeme in Kombination mit den verfügbaren Web-Plattformen.
- 6. Definition und Optimierung weiterer Prozesse im Sinne des KVP (Kontinuierlicher Verbesserungs-Prozess) und auch des Lean-Hospital-Ansatzes.
- 7. Durchführung der von ANQ geforderten und optimierten Messungen.
- 8. Erfolgreiche Rezertifizierungs- und Überwachungs-Audite durch SanaCERT sowie Weiterentwicklung, oder falls nötig, Wechsel von einzelnen Standards nach den für uns geltenden Vorgaben.
 - Überprüfung der Anforderungen im Fokus auf unser kantonal geregeltes Risikomanagement.

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, curafutura 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 <u>www.ang.ch</u>.



Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√
Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	√	√	√
Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√	√
Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√	√
Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√	√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen 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
Angehörigenzufriedenheit		↓	
Lob und Kritik	V	√	√
Mitarbeiterzufriedenheit			
Pflege & MTT	V	√	√
Zuweiserzufriedenheit			
Zuweiserzumedenneit			
Masterarbeit 2017	√	√	V

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
Stürze			
Auswertung Meldeportal	√	√	√
Wundliegen			
Datenauswertung Klinikinformationssystem	√	√	√
Weitere Qualitätsmessungen			
Stroke Unit Reporting	√		

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Sturz - Vollerhebung

Ziel	Minimierung von Stürzen - Reduktion von Sturzfolgen - Präventionsmassnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Kliniken
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2012
Art 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 das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2012
Art 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

Systematische Analysen und daraus Einleiten von Verbesserungsmassnahmen
Gesamte Spitalregion
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
seit 2012
Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Teilnahme an nationaler Patientenzufriedenheitserfassung ANQ - Vertiefte Messung und Interpretation
ANQ-abteilungsbezogene Auswertung
Alle
Laut Vorgaben von ANQ
wwww.anq.ch / Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - QM - QM-Dossiers - Pateientenbefragung

Erfassung ambulanter Patientenzufriedenheit

Ziel	Systematische Analysen und daraus Einleiten von Verbesserungsmassnahmen
Bereich, in dem 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
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2017 - zirka je 4 Jahre
Art 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 Patient*innen
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	bei Bedarf
Weiterführende Unterlagen	-

Schmerzkonzept: Schmerzbehandlung / Schmerztherapie (SanaCERT 5)

Ziel	Einheitliche Schmerz-Behandlung und -Therapie
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Fächer
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2012
Art 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 das Projekt läuft	Pflegerische Fächer
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2012
Art 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 das Projekt läuft	Medizinische Fächer
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2012
Art 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 das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2007			
Art 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 den mindestens 2 QZ-Sitzungen je Standort und Jahr			
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: MELDEPORTALE - Meldecenter Übersicht			

Patientenrückmeldungen (Feedbackkonzept)

Ziel	Erhebung von Wünschen und Kritik der Patient*innen, Angehörigen und Besucher			
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2000			
Art 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 Mitarbeitenden fordern, fördern, bewerten, honorieren und nach Möglichkeit umsetzen			
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit zirka 2000			
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.			
Begründung	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von Mitarbeiter*Innen aus allen Bereichen			
Methodik	Systematische Bearbeitung und Massnahmenumsetzung nach PDCA			
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 das Projekt läuft	Notfallstationen			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2010			
Art 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 das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2010			
Art 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 Kantonale Auswertungen und auch Massnahmenplanung			
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 das Projekt läuft	Palliative-Stationen			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2010			
Art 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 das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2013			
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.			
Begründung	Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von unseren Patient*innen & 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 Patient*Innen (SanaCERT 18)

Ziel	Laufende Optimierung der Aktivitäten / Systematische Lenkung der Prozesse und deren Bewertung			
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Fächer			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2012 - SanaCERT vorgesehen ab 2022			
Art 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 - Delirmanagement			

Meldeportal zur Materio- / Pharmako- / Hämo- Vigilanzerfassung

Ziel	Erfassung von Vorkommnissen mit fehlerhaften Materialien, Pharma- und Hämo-Produkten			
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion			
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
Projekt: Laufzeit (vonbis)	permanenter Betrieb			
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.			
Methodik	Das Meldecenter 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	Cockpit - Intranet: MELDEPORTALE - Meldecenter Übersicht			

Meldepflichtenregister

Ziel	Alle Mitarbeitenden sollen via einer Übersicht einen raschen Zugriff auf die Informationen unserer Meldepflichten haben		
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion		
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt		
Projekt: Laufzeit (vonbis)	seit 2016		
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.		
Begründung	Ermöglicht einen zentrierten und überprüften Zugriff auf die Informationen		
Methodik	Übersichtsliste mit zyklischer Überprüfung anbieten		
Involvierte Berufsgruppen	Alle		
Evaluation Aktivität / Projekt	Überprüfung mindestens je Quartal		
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - QM - Meldepflichtenregister		

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 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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, 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 SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2006 / 3IPS_S - 2MED_W	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital

				Walenstadt
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	2012 / 3GYGE_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	2000	Alle
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	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG 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

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::				
Bezeichnung	Fachrichtungen Betreiberorganisation Standorte			
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/	Alle	

Bemerkungen

Die SR RWS arbeitet am Standort Grabs als Stroke Unit zusätzlich mit dem Swiss Stroke Registery vom Universitätsspital Basel zusammen: Clinical Trial

Unit: www.unispital-basel.ch [2013 / 2MEDI_G].

Ebenfalls arbeiten wir mit der Schweizerischen 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/.

Es werden auch AGAIM-Datensätze für Begleitforschung erhoben.

Die Resultate werden intern regelmässig ausgewertet, oft an den GL-Sitzungen vorgestellt und besprochen und zu vergleichbaren Spitälern und jenen im Kanton in Relation gesetzt.

Wenn notwendig werden Massnahmen zur Qualitätsverbesserung erarbeitet, dokumentiert und umgesetzt.

4.6 Zertifizierungsübersicht

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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt	Rezertifizierung mit 32 von 32 möglichen Punkten erreicht, was auf ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem hinweist. Jährliche Prüfung
Krebsliga Schweiz	Brustzentrum	2012	2020	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Zentrum (in Zusammenarbeit mit KSSG), welches zertifiziert wurde. Prüfung je 4 Jahre
Rekole	Finanzen	2010	2020	Alle	Prüfung je 4 Jahre
Stroke Unit (10.2015)	Stroke Unit Grabs	2013	2019	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Prüfung je 3 Jahre
SAfW (2.7/2018)	Wundbehandlung	2014	2021	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Selbstdeklaration je 3 Jahre
Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)(2015)	Intensivstation (IPS SR RWS am Standort Grabs	2016	2020	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Prüfung je 5 Jahre
Intermediate Care ((13.4.17)	IMC Walenstadt	2017	2017	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland,	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,
	2016	2017	2018	adjustierter Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargan	serland, Sp	ital Grabs		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.19	4.33	4.21	4.27 (3.19 - 4.35)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.67	4.73	4.67	4.71 (4.64 - 4.78)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.66	4.71	4.65	4.72 (4.65 - 4.79)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.44	4.56	4.52	4.46 (4.35 - 4.47)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.08	4.18	44.03	4.05 (3.96 - 4.14)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.30 %	93.90 %	94.00 %	90.70 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				506
Anzahl eingetroffener Fragebogen	219	Rücklauf in P	rozent	43 %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargan	serland, Sp	ital Altstätten		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.19	4.24	4.15	4.13 (4.05 - 4.21)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.67	4.62	4.56	4.50 (4.43 - 4.57)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.66	4.70	4.40	4.41 (4.34 - 4.48)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.44	4.41	4.12	4.02 (3.91 - 4.13)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.08	4.21	3.95	3.95 (3.86 - 4.04)

Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.70 %	94.00 %	94.00 %	86.10 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				215
Anzahl eingetroffener Fragebogen	74	Rücklauf in Pr	ozent	34 %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargans	serland, S _l	pital Walenstad	t	
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.17	4.22	4.16	4.08 (4.00 - 4.16)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.63	4.70	4.69	4.61 (4.54 - 4.68)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.64	4.70	4.71	4.64 (4.57 - 4.71)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.40	4.54	4.48	4.46 (4.35 - 4.57)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.05	4.16	4.25	4.16 (4.07 - 4.26)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	91.10 %	91.00 %	92.20 %	92.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019	214			
Anzahl eingetroffener Fragebogen	92	Rücklauf in Pr	ozent	43 %

Wertung der Ergebnisse: 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/.

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.		
	Ausschlusskriterien	 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, Spital Grabs

Beschwerdemanagement Spital Grabs Christof Köppel und sein Team Ressortmanager Medizin +41 81 772 52 11

Christof.Koeppel@srrws.ch

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

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt

Beschwerdemanagement Spital Walenstadt Daniela Schurig und ihr Team Chefsekretärin Innere Medizin +41 81 736 14 30

Daniela.Schurig@srrws.ch

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

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten

Beschwerdemanagement Spital Altstätten Dr. med. Salah Jawdat und sein Team Chefarzt Stv. Anästhesie +41 71 757 43 68

Salah.Jawdat@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/ http://www.srrws.ch/ <

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

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

Im Rahmen einer jährlichen Befragung wurden alle Mitarbeitenden zur Erfassung ihrer Zufriedenheit mittels des zur Verfügung gestellten Fragebogens angehalten. Die retournierten Fragebögen wurden zentral und anonymisiert ausgewertet. Die Kommunikation der Resultate erfolgte intern innerhalb der jeweiligen Standorte.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

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 den Zuweisenden analysiert und anhand der Ergebnisse optimiert.

- Bei der Analyse der Zusammenarbeit gab es strukturierte Zuweiserinterviews anhand einer Zuweisersegmentierung.
- Prozessunterstützend wurde 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.

-

8.1.2 Kontinuierliche Befragungen

An allen Standorten finden laufend Gespräche zwischen den Mitgliedern der einzelnen Ressort- und Departements-Leitungen und den Zuweisenden statt. Dies um die Zufriedenheit und Verbesserungswünsche in Erfahrung zu bringen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 an allen Standorten durchgeführt. In allen ärztlichen Fächern

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

_

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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2015	2016	2017	2018	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spi	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Verhältnis der Raten*	0.86	1.04	0.97	1.06	
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				4317	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spi					
Verhältnis der Raten*	1.01	0.96	0.89	0.75	
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				1929	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt					
Verhältnis der Raten*	0.94	1.09	1.24	0.85	
Anzahl auswertbare Austritte 2018:				2884	

^{*} 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	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).		
untersuchenden Patienten	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 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)	√	√	√
Kaiserschnitt (Sectio)	√		√
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	\checkmark
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen			

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020: (Unterbruch der Messperiode, vom 1. März bis 31. Mai 2020, infolge der Covid-19-Pandemie)

Operationen	Anzahl beurteilte	Anzahl festgestellter	Vorjahres Infektions	swerte adjus srate %	stierte	adjustierte Infektionsrate
	Operationen 2020 (Total)	Wund- infektionen 2020 (N)	2017	2018	2019	% 2020 (CI*)
Spitalregion Rh	eintal Werdenberg	g Sarganserland,	Spital Grabs	3		
Blinddarm- Entfernungen	87	2	2.80%	5.00%	2.70%	2.20% (0.00% - 5.20%)
*** Blinddarm- Entfernungen bei Kindern und Jugend- lichen	6	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarm- operationen (Colon)	63	12	11.90%	17.00%	14.20%	17.90% (8.50% - 27.40%)
Kaiserschnitt (Sectio)	165	3	-	-	-	2.30% (0.00% - 4.60%)
Spitalregion Rh	eintal Werdenberg	g Sarganserland,	Spital Altstä	itten		
Blinddarm- Entfernungen	18	0	0.00%	16.80%	6.30%	0.00% (1.00% - 0.00%)
*** Blinddarm- Entfernungen bei Kindern und Jugend- lichen	2	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarm- operationen (Colon)	0	0	0.00%	0.00%	7.90%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion Rh	eintal Werdenberg	g Sarganserland,	Spital Waler	nstadt		
Blinddarm- Entfernungen	16	0	3.00%	3.40%	6.60%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm- Entfernungen bei Kindern und Jugend- lichen	0	0	13.70%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarm- operationen (Colon)	0	0	3.30%	18.10%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Kaiserschnitt (Sectio)	17	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2018 – 30. September 2019:

Operationen	Anzahl beurteilte	Anzahl festgestellter	· ·	eswerte ad nsrate %	adjustierte Infektionsrate
Operationen 2019 (Total)	Wund- infektionen	2016	2017	2018	% 2019 (CI*)

		2019 (N)				
Spitalregion Rheinta						
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	115	4	-	-	-	3.50% (0.10% - 6.90%)
Erstimplantationen von Kniegelenks- prothesen	118	3	0.00%	4.80%	0.00%	1.90% (0.00% - 4.40%)
Spitalregion Rheinta	al Werdenberg S	arganserland, Spit	al Altstätte	en		
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	41	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenks- prothesen	33	1	0.00%	0.00%	7.70%	2.90% (0.00% - 8.60%)
Spitalregion Rheinta	al Werdenberg S	arganserland, Spit	al Walenst	adt		
Erstimplantation von Hüftgelenks- prothesen	57	2	-	-	-	4.00% (0.00% - 9.10%)
Erstimplantationen von Kniegelenks- prothesen	40	0	0.00%	1.50%	1.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)

^{*} 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.

Wichtiger Hinweis ***: Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

nessergebnisse	0047		0040	0040	0000 ***
	2017		2018	2019	2020 ***
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargan	serland, S	pital G	rabs		
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1		1	1	_
In Prozent	1.50%		1.50%	1.40%	-
Residuum*	-0.1		0.03	-0.05	-
$(CI^{**} = 95\%)$			(-0.43 - 0.43)	(-0.06 - 0.46)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 20	20 ***	-	Anteil in Prozent	(Antwortrate)	_
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargan	serland, S	pital A	Itstätten		-
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0		1	3	-
In Prozent	0.00%		1.90%	6.80%	_
Residuum*	-0.01		-0.05	0.03	-
$(CI^{**} = 95\%)$	(-0.42 -	0.40)	(-0.47 - 0.37)	(-0.47 - 0.53)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 20	20 ***	-	Anteil in Prozent	_	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargan	serland, S	pital W	alenstadt		
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2		1	0	-
In Prozent	4.30%		2.60%	0.00%	_
Residuum*	0		-0.03	-0.12	_
(CI** = 95%)	(-0.40 -	0.40)	(-0.45 - 0.40)	(-0.63 - 0.39)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 20	20 ***	-	Anteil in Prozent	(Antwortrate)	_

^{*} 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.

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

^{**} 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.

Qualitätsbericht 2020 Stürze

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

Angaben zum unters	uchten Kollektiv	
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	 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	 Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Wochenbettstationen, 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 2020 an allen Standorten durchgeführt.

Sturz SR RWS Patientenaustritte Pflegetage Anzahl Stürze Anzahl Stürze / 1000 Pflegetag Inzidenz Stürze total in % Sturzfolge Verletzung in %	16'128 93'219 336	816'10	516'552	216'52	716'54		2020 913'368 777'072 384 5 2.9
Sturz Spital Grabs Patientenaustritte Pflegetage Anzahl Stürze Anzahl Stürze / 1000 Pflegetag Inzidenz Stürze total in % Sturzfolge Verletzung in %	7'858 41'200 107	2015 7'990 642'529 88 2.1 1.1 27.45	8'490 544'544 102 2.3 1.2	8'586	8'762	8'616	2020 7'659 539'799 115 2.9 1.5 16
Sturz Spital Altstätten Patientenaustritte Pflegetage Anzahl Stürze Anzahl Stürze / 1000 Pflegetag Inzidenz Stürze total in % Sturzfolge Verletzung in %	22'65' 107	3'084	522'494 99	3'261	2018 3'271 321'28: 91 4.3 2.8 25.2		2020 2'741 418'824 120 6.4 4.4 25
Sturz Spital Walenstadt Patientenaustritte Pflegetage Anzahl Stürze Anzahl Stürze / 1000 Pflegetag Inzidenz Stürze total in % Sturzfolge Verletzung in %	5'204 29'350 122	2015 5'031 629'492 119 4 2.4 28.81	4'947 229'17 91 3.1 1.8	4'680	4'521	021'980 129 5.9 3.2	2020 2'968 018'454 149 8.1 5

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

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.

Wichtiger Hinweis ***: Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

Messergebnisse

	Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorja	ihreswert	е	2020 ***	In Prozent ***	
		2017		2018	2019		
Spitalregion R	heintal Werdenb	erg Sa	rganserla	nd, Spital Grabs			
Nosokomiale Dekubitus- prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1		1	3	-	_
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.13 (-1.17	7 - 0.91)	0.02 (-0.29 - 0.32)	-0.04 (-0.82 - 0.73)	-	_
Anzahl tatsächl Patienten 2020	ich untersuchter ***	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)				_	
Spitalregion R	heintal Werdenb	erg Sa	rganserla	ınd, Spital Altstä	tten		
Nosokomiale Dekubitus- prävalenz	Nosokomiale Im eigenen Dekubitus- Spital			0	2	-	-
Residuum*, 0.09 Kategorie (-0.92 - 2-4 (CI** = 95%)		-0.01 0.12 (-0.31 - 0.30) (-0.61 - 0.86)		-	-		
Anzahl tatsächl Patienten 2020	_	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			_		
Spitalregion R	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						

Nosokomiale Dekubitus- prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0		0	2	-	_
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.18 (-1.21	- 0.85)	0 (-0.31 - 0.30)	-0.02 (-0.80 - 0.76)	-	_
Anzahl tatsächl Patienten 2020	ich untersuchter	_		n Prozent (zu allen lisierten Patienten		_	

^{*} 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.

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 untersuc	hten Kollektiv	
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	 Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	 Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

^{**} 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.

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 2020 an allen Standorten durchgeführt.

-

Dekubitus SR RWS	2014	4201 	52016	32017	72018	32019	2020
Anzahl Dekubitus	214	308	241	221	239	186	221
Davon im Spital erworben	93	130	115	86	88	86	102
Prävalenz Dekubitus in %	1.3	1.9	1.5	1.3	1.4	1.2	1.7
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1	-40.6	8.0	0.7	0.5	0.5	0.5	8.0
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2	-40.4	0.5	0.4	0.3	0.3	0.3	0.5
Im Spital erworbene in %	43.5	42.2	47.7	38.9	36.8	46.2	46.2

Dekubitus SPGR	2014	12015	52016	32017	72018	32019	92020
Anzahl Dekubitus	73	70	92	44	57	42	47
Davon im Spital erworben	34	31	42	16	22	16	17
Prävalenz Dekubitus in %	0.9	0.9	1.1	0.5	0.7	0.5	0.6
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat.	1-40.4	0.4	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat.	2-40.8	1.1	8.0	0	0	0	0
Im Spital erworbene in %	46.6	44.3	45.7	36.4	38.6	38.1	36.2

Dekubitus SPAL	201	4201	52016	32017	7201	8201	92020
Anzahl Dekubitus	73	111	73	77	82	77	92
Davon im Spital erworben	28	36	33	24	23	33	32
Prävalenz Dekubitus in %	2.4	3.6	2.3	2.4	2.5	2.4	3.4
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1	-40.9	1.2	1.1	0.7	0.7	1	1.2
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2	-42	2.8	2.3	1.6	1.7	1.7	2.4
Im Spital erworbene in %	38.4	32.4	45.2	31.2	28	42.9	34.8

Dekubitus SPWA	2014	1201	5201	62017	72018	32019	92020
Anzahl Dekubitus	68	127	76	100	100	67	82
Davon im Spital erworben	40	63	40	46	43	47	53
Prävalenz Dekubitus in %	1.3	2.5	1.5	2.1	2.2	1.7	2.8
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat.	1-40.8	1.3	8.0	1	1	1.2	1.8
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat.	2-41.2	1.7	1.4	1.1	1.2	1.3	2.2
Im Spital erworbene in %	58.8	49.6	52.6	46	43	70.1	64.6

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 Strokepatient*innen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 am Standort "Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs" durchgeführt.

... und dies auch in Abgleich mit dem Stroke-Center vom Kantonsspital SG.

Das Reporting dient einer konsequenten und dynamischen Prozess-Kontrolle und -Lenkung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.2 Controlling IPS

Darstellung der Detailergebnisse aus der Behandlung unserer IPS Patient*innen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 am Standort "Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs" durchgeführt.

Im Rahmen der IPS der SR RWS wurde ein monatliches Controlling aufgebaut und die Ergebnisse werden konsequent überprüft.

Das Reporting dient einer konsequenten und dynamischen Prozess-Kontrolle und -Lenkung.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitatsprojekte 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.

Proiektart

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 Mitarbeitende 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 Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs", "Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten", "Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt" durchgeführt.

Projektart:

Systemaufbau in Abgleich mit allen öffentlichen Spitälern im Kanton

Projektziel:

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

Projektablauf / Methodik

- Istanalyse
- Sollkonzeption
- Umsetzungsplanung

<u>Involvierte Berufsgruppen</u>

Alle

Projektevaluation / 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.

Aufgrund auslaufender technischer Unterstützung wurde die Software-Lösung im Mai 2021 durch eine andere Applikation ersetzt.

18.1.4 Prototypen Befragungstools für Patient*innen

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.

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 zweites Quartal 2022: Spezifikation wurde bis Ende 2020 erstellt

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.

Die Thema Wissens-Management und -Verwaltung und deren Systeme wurden im Fokus von E-Learning und anderen Systematiken untersucht um daraus ein System ausgewählt. Dieses System wurde im Frühjahr 2021 eingeführt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Überwachungsaudit SanaCERT im Juni 2020

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

Erfolgreiches Überwachungsaudit nach den Vorgaben der Regulatorien der Version 23 / 2019

18.2.2 Überwachungsaudit IPS

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

Projektart

- Überwachungsaudit wegen Stellenwechsel Pflege / Arzt

Projektziel

- Anforderungen umfassend erfüllt

Projektablauf / Methodik

- Nach Vorgaben der Regulative

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

- Alle wurden eingebunden

Projektevaluation / Konsequenzen

- Die Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen wurden im Auditbericht aufgezeichnet und werden überprüft

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Palliative Care SR RWS

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

Projektart

- Zertifizierung

Projektziel

- Die SR RWS strebt für Ende 2021 / Anfang 2022 die Anerkennung nach qualitépalliative an

Projektablauf / Methodik

- Laut aktuellen regulatorischer Vorgaben

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

- Alle oben genannten

Projektevaluation / Konsequenzen

- Die Erkenntnisse und Massnahmen werden laut regulatorischer Vorgaben umgesetzt

18.3.2 Audits 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 15. Juni 2021 findet in Referenz auf die Regulative das Überwachungsaudit für den Standort Walenstadt statt. Wegen COVID-19 wird dieser im Verwaltungsstandort Rebstein durchgeführt.
- Im März 2022 ist dann die nächste Rezertifizierung für alle Standorte fällig.

18.3.3 Überprüfung Stroke Unit

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

Nach dem Umzug in den umgebauten Bereich der Stroke Unit müssen wir der Zertifizierungsstelle einen Bericht der örtlichen Gegebenheiten zustellen.

19 Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht 2020 ermöglicht den interessierten Lesenden 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 Patient*innen sowie die hohe Behandlungsqualität sicherzustellen. Dies auch indem wir bestrebt sind, 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 Patient*innen 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 Basispaket	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
Wundpatienten	√	√	V
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		$\sqrt{}$	√

Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)		√	٦/
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√	۷ √
Augen (Ophthalmologie)	'	'	
Ophthalmologie	√	√	√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)	,	'	<u>'</u>
Endokrinologie		√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		'	'
Gastroenterologie		√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)		'	,
Viszeralchirurgie		√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√	\ \ \
	√	√	\ √
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)		٧	V
Blut (Hämatologie)	.1	.1	
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√ 	√ 	√ /
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√ /	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
Gefässe	1 ,	,	,
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√ .	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√ .	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	1
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'	√	V	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	V	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	V	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√	V	√
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	V	1
Orthopädie	√	V	1
Handchirurgie	√	√	1
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	1	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	- · ·	√	· √
Wirbelsäulenchirurgie	1	, √	\ \
Plexuschirurgie	1	√	\ \
*	√	√	\ √
Renlantationen	1 Y	,	
Replantationen Rheumatologie			

Interdisziplinäre Pheumatologia	V	J	J/
Interdisziplinäre Rheumatologie	٧	v v	٧
Gynäkologie			
Gynäkologie	√	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√	√
Geburtshilfe			
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	V	√	√
Spezialisierte Geburtshilfe	V	√	√
Neugeborene			
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	V	√	√
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	√	√
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und >= 1000g)	V	√	√
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)			
Onkologie	V	√	√
Radio-Onkologie	V	√	√
Schwere Verletzungen			
Unfallchirurgie (Polytrauma)	V	√	1
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)	V	V	1

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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 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.