SpitalLinth
Nah bei Ihnen.

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	07. Juni 2023	Version 2
Durch:	Ruhe Nicole, CEO	

Spital Linth, 8730 Uznach

www.spital-linth.ch

Akutsomatik

Rehabilitation

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 2022.

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 2022

Frau
Christa Schubiger
Qualitätsverantwortliche
055 285 51 73
christa.schubiger@kssg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, 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. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen **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 2022 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 15
4.5 Registerübersicht 16
4.6 Zertifizierungsübersicht 17

QUALITÄTSMESSUNGEN **18**

Zufriedenheitsbefragungen **19**

5 Patientenzufriedenheit **19**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 19
5.2 Beschwerdemanagement 20

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität **21**

9 Wiedereintritte **21**
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen 21

10 Operationen **22**
10.1 Hüft- und Knieprothetik 22

11 Infektionen **23**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 23

12 Stürze **26**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 26
12.2 Eigene Messung 27
12.2.1 Sturzprävalenz 27

13 Dekubitus **28**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus 28
13.2 Eigene Messungen 29
13.2.1 Dekubitus-Inzidenz 29

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.

17 Weitere Qualitätsmessungen **30**
17.1 Weitere eigene Messungen 30

17.1.1 CIRS 30
17.1.2 Feedbackmanagement 30
18 Projekte im Detail 31
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 31
18.1.1 Permanente stationäre Patientenbefragung 31
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 31
18.2.1 Differenzierung Halbprivat/Privat 31
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 32
18.3.1 Re-Zertifizierungsaudit sanaCERT suisse 32
19 Schlusswort und Ausblick 33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 34
Herausgeber 35

1 Einleitung

Das Spital Linth bildet einen der vier Spitalverbunde öffentlicher Spitäler des Kantons St. Gallen. Es ist das Regionalspital der Bezirke See und Gaster und damit Anlaufstelle für knapp 70'000 Menschen der Region zwischen Walensee und Zürichsee.

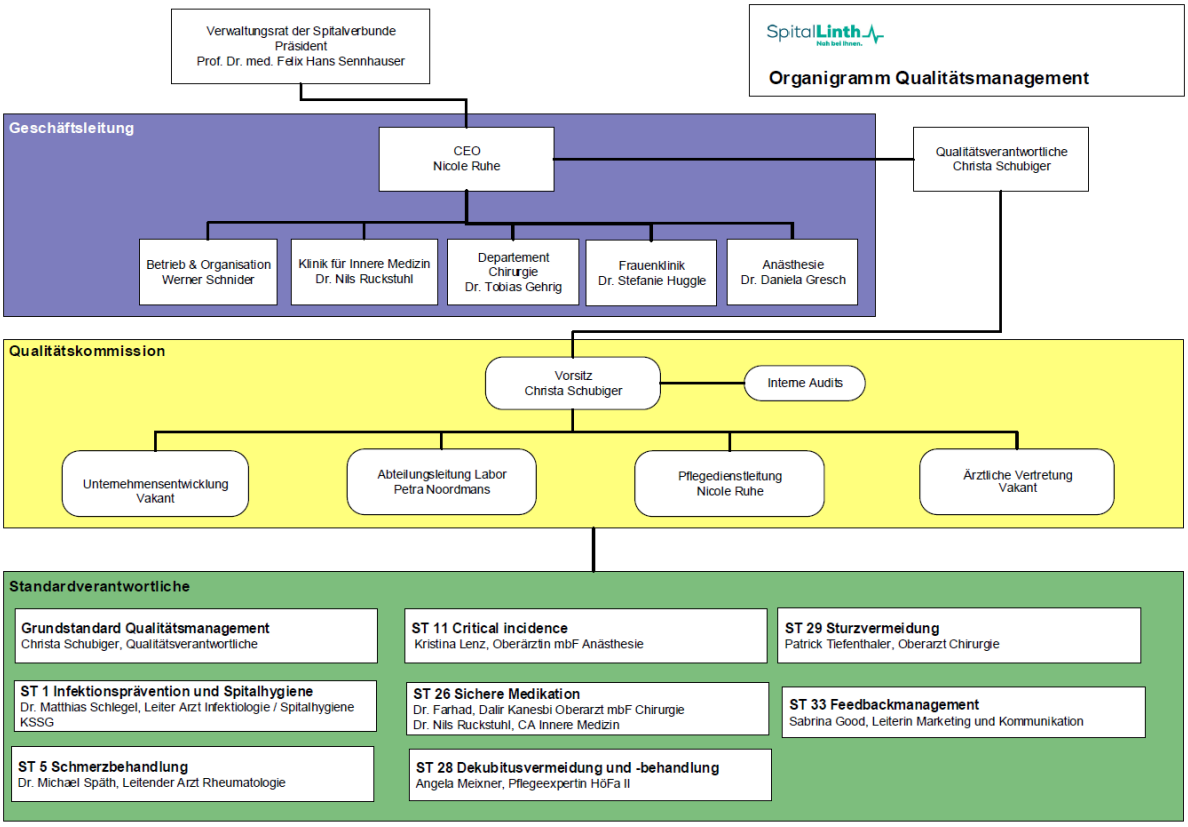
Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochstehende, ganzheitliche Medizin und Pflege durch eine persönliche und professionelle Behandlung und Betreuung.

Es ist uns ein grosses Anliegen, die Qualität unserer Leistungen nachhaltig zu verbessern und weiterzu entwickeln. Unser wichtigstes und zentrales Ziel ist die Patientenzufriedenheit aufrecht zuerhalten und möglichst weiter zu steigern.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement koordiniert die Qualitätsentwicklung und nimmt unter anderem folgende Aufgaben wahr:
- Ansprechpartner in allen Fragen des Qualitätsmanagement
- Begleitung von Zertifizierungsprozessen
- Überwachung und Umsetzung von Qualitätsverbesesrungsprojekten
- Berichterstattung über Qualitätsaktivitäten
- Organisation, Durchführung und Aufbereitung von Qualitätsmessungen

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christa Schubiger
Qualitätsverantwortliche
055 285 51 73
christa.schubiger@kssg.ch

3 Qualitätsstrategie

Wir betreiben eine qualitativ hochstehende und patientengerechte medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung und messen uns an der Reaktion unser Kundinnen und Kunden.
Wir fördern die integrative Versorgung in Zusammenarbeit mit Hausärzten und anderen Zuweisern.
Wir lassen uns von Grundsatz leiten, dass wir vorallem das machen,was dem Bedarf entspricht und in hoher Qualität wirtschaftlich anbieten können.

Die Geschäftsleitung des Spital Linth zeigt sich für die Qualität verantwortlich. Sie ist Vorbild und fordert alle Mitarbeitenden auf, die Mitverantwortung für die Qualität zu tragen. Qualität wird von allen Mitarbeitenden getragen und gelebt (integriertes QM). Qualitätsentwicklung geschieht effizient und effektiv. Wir nehmen unsere Verantwortung für die Qualitätssicherung und Qualitätsförderung der Leistungserbringung und in der Patientensicherheit wahr. Die Qualität wird sichtbar gemacht und in einem ständigen Kreislauf verbessert (PDCA-Kreislauf)

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Vorbereitung der Fachlichen Integration des Qualitätsmanagement im Rahmen des Projektes Management Modell 2024
- Einführung von neuen sanaCERT Standards

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Erfolgreiche Re-Zertifizierung durch sanaCERT suisse

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Integration des Qualitätsmanagement ins KSSG
- Patientenbefragung im Notfall
- Einführung der permanenten Patientenbefragung SAP CRM

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 www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Akutsomatik
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung Rehospitalisationen
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ ANQ

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 Messung(en) durchgeführt:
Stürze
▪ Sturzprävalenz
Dekubitus
▪ Dekubitus-Inzidenz
Weitere Qualitätsmessungen
▪ CIRS
▪ Feedbackmanagement

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmanagement

Ziel	Kontiunierliche Qualitätsentwicklung im gesamten Spital
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	kontiunierlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätssicherung und -förderung
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	PDCA, kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Weiterführende Unterlagen	sanaCERT, Grundstandard Qualitätsmanagement

Feedbackmanagement

Ziel	Optimierung von Kundenzufriedenheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wiederherstellung der Kundenzufriedenheit / Rückmledungen von Patienten geben wichtige Hinweise
Methodik	Interne Erfassungen von Feedback, Lob und Anregungen von Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Kadermitarbeitende alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende, kontinuierliche Erfassung, Bewertung und Ableiten von Verbesserungsmassnahmen.

Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Vermeiden von nosokomialen Infekten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Mitarbeit und Umsetzung der Guidelines und Standards des OSKI (Ostschweizer Kompetenzzentrum für Infektiologie)
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Erfassung Wundinfektionen n. Operationen nach Swissnoso

Melde- und Lernportal CIRS

Ziel	Aus Fehlern lernen, Verbesserungspotentiale ermitteln, Patientensicherheit gewährleisten
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Kritische Zwischenfälle werden gemeldet und analysiert
Methodik	Anerkanntes Meldeportal
Involvierte Berufsgruppen	Ärtzliche und pflegerische Vertretungen der Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Besprechungen, Überprüfungen und Ableiten von Massnahmen.

Sturzmeldeportal

Ziel	Reduktion der vermeidbaren Stürze, resp. der Stürze mit schweren Sturzfolgen während der Hospitalisation.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sturztendenzen erkennen, vermeiden von schwerwiegenden Sturzfolgen
Methodik	Meldepoertal
Involvierte Berufsgruppen	Pflegepersonal, Ärzte, Physiotherapie, Reinigungspersonal
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Überprüfung der Sturzrate und Schweregrad der Sturzfolgen

Schmerzbehandlung

Ziel	Interdisziplinäre Versorgng von Patienten mir chronsichen, aber auch akuten Schmerzen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die professionelle und ganzheitliche Therapie von schmerzkranken Patienten erfordert eine interdisziplinäre Versorgung.
Methodik	Beurteilung des Patienten durch das gesamte interdisziplinäre Fachteam
Involvierte Berufsgruppen	Rheumatologie, Anästhesie, Neurologie, Psychiatrie, Radiologie, Physiotherapie, Ortopädie, Geriatrie, Onkologie
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Überprüfung von Behandlungserfolg / Patientenzufriedenheit / Anzahl Zuweisungen

Dekubitusvermeidung und -behandlung

Ziel	Evidenzbasierte Pflege zur Dekubitusvermeidung sowie die evidenzbasierte Behandlung von Dekubitalgeschwüren.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verhindern von unnötigen Leiden udn längeren Spitalaufenthalten / Paitentenzufriedenheit
Methodik	Projektmanagement / Erfüllung der sanaCERT Standardkriterien
Involvierte Berufsgruppen	Alle die mit der Pflege von dekubitusgefährdeten Patienten involviert sind.
Evaluation Aktivität / Projekt	ANQ-Messung Erfassung aller Dekubitalgeschwüre ab Grad 2 Interne erfasste Dekubitus-Inzidenz

Sichere Medikation

Ziel	Die Patientensicherheit im Zusammenhang mit Medikation ist gewährleistet und wird stetig erhöht.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Der Medikationsprozess im ambulanten und stationären Bereich ist die Hauptquelle für Fehler und unerwünschte Ereignisse im Gesundheitswesen
Methodik	Projektmanagement / Erfüllung der sanaCERT Standardkriterien
Involvierte Berufsgruppen	alle am Mediaktionsprozess berteiligten Berufsruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Überprüfung an den Standardgruppensitzungen.

Team-Time-out (TTO)

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen bei invasiven und operativen Eingriffen.
Methodik	TTO-Checkliste
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflegefachpersonen

Bemerkungen

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 2008 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**
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUAlität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2003
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2003
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
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1984
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	2003
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2000
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2012
srrqap	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap	2010

Schweizer Dialyseregister		www.swissnephrology.ch	
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2011

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**
KR Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/

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**	**Kommentare**
sanaCERT Suisse	Gesamtes Spital	2003	2022	gültig bis 2025
SN EN ISO 15189:2013 und ISO 15189:2012	Labor und Blutspendedienst	2005	2019	gültig bis 2025
REKOLE	Finanz- und Rechnungswesen	2015	2021	gültig bis 2023
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Gesamtes Spital	2014	2019	nächstes Audit 2024
SAfW	Wundambulatorium	2018	2021	gültig bis 2024

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
Spital Linth, 8730 Uznach				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.20	4.01	4.07	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.60	4.45	4.46	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.60	4.47	4.54	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.40	4.29	4.41	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.00	3.77	3.99	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.40 %	91.50 %	90.60 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetroffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.
Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni – 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.

Spital Linth, 8730 Uznach
Feedbackmanagement
Frau Regula Feusi
Fachspezialistin Direktionsstab
055 285 52 27
feedbackmanagement@spital-linth.ch
während den Bürozeiten

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Spital Linth, 8730 Uznach				
Verhältnis der Raten*	0.97	1.12	1.05	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) **2016 - 2019**	**Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019**	**Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019**
Spital Linth, 8730 Uznach			
Primäre Hüfttotalprothesen	194	3.10%	3.30%
Primäre Knieprothesen	238	3.80%	3.80%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.
Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Kaiserschnitt (Sectio)
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022
Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2021/2022	**2021/2022**	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	**2021/2022**
Spital Linth, 8730 Uznach						
Blinddarm-Entfernungen	81	2	3.30%	0.00%	0.00%	2.50% (0.00% - 5.90%)
*** Dickdarm-operationen (Colon)	29	4	0.00%	4.60%	6.20%	7.90% (0.00% - 17.70%)
Kaiserschnitt (Sectio)	99	2	3.50%	2.10%	1.20%	2.10% (0.00% - 4.90%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.
Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messeperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Operationen	**Anzahl beurteilte Operationen** (Total)	**Anzahl festgestellter Wund-infektionen** (N)	**Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %**			**adjustierte Infektionsrate %** (CI*)
	2021/2022	**2021/2022**	2018/ 2019	2019/ 2020	2020/ 2021	**2021/2022**
Spital Linth, 8730 Uznach						
Erstimplantation von Hüftgelenks-prothesen	22	0	0.00%	0.00%	-	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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
Spital Linth, 8730 Uznach			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	0	2	1
In Prozent	0.00%	3.30%	1.80%
Residuum* (CI** = 95%)		-0.03	0.1 (0.73 - 0.52)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		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.

** 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 Patientinnen und 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturzprävalenz

Die Sturzprävalenz wurde im Rahmen einer zentralen Erfassung über das elektronische Sturzmeldeportal erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Gesamtes Spital
Es werden alle Stürze der im Spital hospitlisierten Patienten erfasst, analysiert und bewertet.

Die Messung folgender Indikatoren erfolgt permanet über das ganze Jahr:

- Sturzrate (Anzahl Stürze auf 1000 Pflegetage) 2022 beträgt 2.9%, im Vorjahr 3.0%
- Anzahl Stürze absolut 2022 wurden 83 erfasst, im Vorjahr 92

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Sturzprävalenz

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte 2018	Vorjahreswerte 2019	2022	In Prozent
Spital Linth, 8730 Uznach					
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)			0.17 (0.98 - 0.63)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten 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.

** 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 Patientinnen und 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. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubitus-Inzidenz

Der Dekubitus-Inzidenz wurde im Rahmen einer zentralen Erfassung über die elektronische Wunddokumentation ab Dekubitus Grad 2 erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Gesamtes Spital
Gesamtzahl stationärer Patienten (ohne Säuglinge) 2022: 5818

Dekubitus - Inzidenz 2022
Für ausserhalb und innerhalb des Spitals entstandene Dekubitalgeschwüre 1.13%.
Für innerhalb des Spitals entstandene Dekubitalgeschwüre 0.33%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 CIRS

Anzahl der initierten Verbesserungsmassnahmen aufgrund der CIRS-Meldungen. Rate der CIRS-Meldungen, die zu Verbesserungen geführt haben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Gesamtes Spital

Die Rate der CIRS-Meldungen die zu Verbesserungen geführt haben wurde über das elektronische Meldeportal erhoben.
Die Rate der Verbesserungsmassnahmen aufgrund von CIRS-Meldungen 2022 beträgt 62%.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.2 Feedbackmanagement

Die Rückmeldungen werden in Form einer Statistik erfasst und ausgewertet. Die Wiederherstellung der Kundenzufreidenheit wird gemessen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Permanente stationäre Patientenbefragung

Das Spital Linth hat grosses Interesse die Rückmeldungen (Urteile, Lobe, Meinungen, Wünsche und Beschwerden) der Patienten einzuholen die für die Qualitätsentwicklung in der Versorgung von Patienten relevant sind, systematisch zu erfassen und auszuwerten. Mit der Einführung einer permanenten Befragung der stationären Patienten ist ein systematisches Einholen von aussagekräftigen Patientenrückmeldungen gewährleistet.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Differenzierung Halbprivat/Privat

Begrüdnung
In den vergangenen Jahren ist der Anteil zusatzversicherter Patienten sukzessive kleiner geworden.

Qualität Ergebnisse

- Adäquate Infrastruktur in den Patientenzimmern für Zusatzversicherte
- Optimierung und Differenzierung Hotellerie- und Serviceangebot
- Upgrade-Modelle als Zusatzangebot für Grundversicherte
- Angebot für flexible Versicherungsmodelle
- Prüfung der Patientenprozesse im EAM und Behandlungspfad auf Differenzierungsmöglichkeiten
- Attraktives, sichtbares Gesamtpaket und entsprechendes Marketing
- Commitment der Zuweiser
- Sensibilisierung und Commitment aller am Prozess beteiligter Berufsgruppen von Eintritt bis Austritt inkl. Administration
- Umsetzung ohne Konsternierung von Grundversicherten

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierungsaudit sanaCERT suisse

Seit 2003 ist das Spital Linth nach den Qualitätsstandards der SanaCERT Suisse zertifiziert. Im dreijährigen Rhythmus wird im Rahmen der Rezertifizierung das Qualtitätsmanagementsystem auf seine Funktionalität und Durchdringung durch SanaCERT überprüft.

Im Rahmen eines externen Re-Zertifizierungsaudits überprüften vier Auditoren (Peers) am 07. und 08. September 2022 acht Qualitätsstandards:
- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Umgang mit kritischen Ereignissen
- Schmerzbehandlung
- Umgang mit kritischen Ereignissen
- Sichere Medikation
- Dekubitusprävention udn -behandlung
- Sturzprävention
- Feedbackmanagement

Hierbei wurden neben allgemeinen Qualitätsanforderungen klinische als auch übergeordnete für die Patientensicherheit essentielle Anforderungen bei Befragungen sowie Begehungen thematisiert und bewertet.

Die Auditoren bewerteten die unternehmensweite Umsetzung der acht Standards mit 29 Punkten bei einem möglichen Maxium von 32 Punkten.
Grundlage der Bewertung bildete die „Normative Grundlage für die Zertifizierung, Manual für die Selbst- und Fremdbewertung der Stiftung SanaCERT Suisse, Version 24/2021“. Die Stiftung SanaCERT Suisse ist gemäss ISO/EN 17021-1:2015 für die Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen von Spitälern und Einrichtungen der Langzeitpflege eidgenössisch akkreditiert.

19 Schlusswort und Ausblick

Wir hoffen, dass wir Ihnen mit dem Qualitätsbericht einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit des Spital Linth vermitteln konnten.

Auch in Zukunft wollen wir bekannte Stärken zur Sicherung und Förderung der Qualität weiter verfolgen und untermauern.
Es ist uns ein grosses Anliegen, dass alle Mitarbeitenden aktiv an der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und an den gesetzten Zielen mitarbeiten.

Durch die stetige Optimierung und Anpassung des Qualitäts- und Prozessmanagements können wir die wachsenden Anforderungen in die bestehenden Abläufe integrieren und unseren Patienten eine qualitative hochwertige medizinische und pflegerische wohnortnahe Behandlung bieten.

Qualitätsentwicklung heisst für uns, die Weiterentwicklung im Qualitäts- und Sicherheitsbereich und somit die Patientensicherheit kontinuierlich zu sichern und zu erhöhen. Ein integrales Risiko- undQualitätsmanagement ist dabei eine wichtige Unterstützung und verbindet mit diesem ganzheitlichenAnsatz alle Bereiche innerhalb des Spitals.

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

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 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.