

SPITALREGION
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

QUALITÄTSBERICHT 2022



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

Dipl. Ing. FH
Goar Hutter
Leiter QM
+41 76 348 25 35
goar.hutter@srrws.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

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+ Qualitatsberichtsvorlage, 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 Grsse



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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	17
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	25
4.5 Registerübersicht	26
4.6 Zertifizierungsübersicht	29
QUALITÄTSMESSUNGEN	30
Zufriedenheitsbefragungen	31
5 Patientenzufriedenheit	31
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	31
5.2 Eigene Befragung	33
5.2.1 Patientenbefragung in Anlehnung ans Kantonsspital	33
5.3 Beschwerdemanagement	33
6 Angehörigenzufriedenheit	34
6.1 Eigene Befragung	34
6.1.1 Lob und Kritik	34
7 Mitarbeiterzufriedenheit	35
7.1 Eigene Befragung	35
7.1.1 Pflege & MTT	35
8 Zuweiserzufriedenheit	36
8.1 Eigene Befragung	36
8.1.1 Kontinuierliche Befragungen	36
Behandlungsqualität	37
9 Wiedereintritte	37
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	37
10 Operationen	39
10.1 Hüft- und Knieprothetik	39
10.2 Eigene Messung	41
10.2.1 Auswertung via Codierung	41
11 Infektionen	42
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	42
12 Stürze	47
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	47
12.2 Eigene Messung	49
12.2.1 Auswertung Meldeportal	49
13 Dekubitus	50
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	50
13.2 Eigene Messungen	52
13.2.1 Datenauswertung Klinikinformationssystem	52

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	53
17.1	Weitere eigene Messung	53
17.1.1	Stroke Unit Reporting	53
18	Projekte im Detail	54
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	54
18.1.1	Aufbau kantonsübergreifendes Quality Dash-Board	54
18.1.2	Ausbau Prozessmanagement	55
18.1.3	Kontinuierliche Patientenbefragung und Beschwerdemanagement über den Kanton	55
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	56
18.2.1	Rezertifizierung SanaCERT im März 2022	56
18.2.2	Einführung kontinuierliche Patientenbefragung	56
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	57
18.3.1	Qualitätslabel "Qualität im Palliative Care"	57
18.3.2	Überwachungsaudit SanaCERT - Spital Altstätten	57
19	Schlusswort und Ausblick	58
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		59
Akutsomatik		59
Herausgeber		62

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 bestens 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 werden. Die nächsten sind in Planung.

Die Homepage www.srrws.ch 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 ist ein umfassendes und flexibles Dokumenten-Management-System zur Lenkung und Identifikation der Dokumente und Daten im Einsatz. 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. Im Jahr 2022 wurde ein kantonsübergreifendes Konzept für das Prozessmanagement erstellt und daraus eine Handlungsanleitung für das ausgewählte Tool erstellt.

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 2022 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 Organisationsseinheiten) stellt die eindeutige Nachvollziehbarkeit sicher.

Bei der Rezertifizierung durch SanaCERT am 8. und 9. März 2022 wurden alle aktiven Standards an den Standorten Grabs und Altstätten überprüft. Der Standort Walenstadt wurde per Ende des Jahres 2022 an das Kantonsspital Graubünden Chur abgegeben.

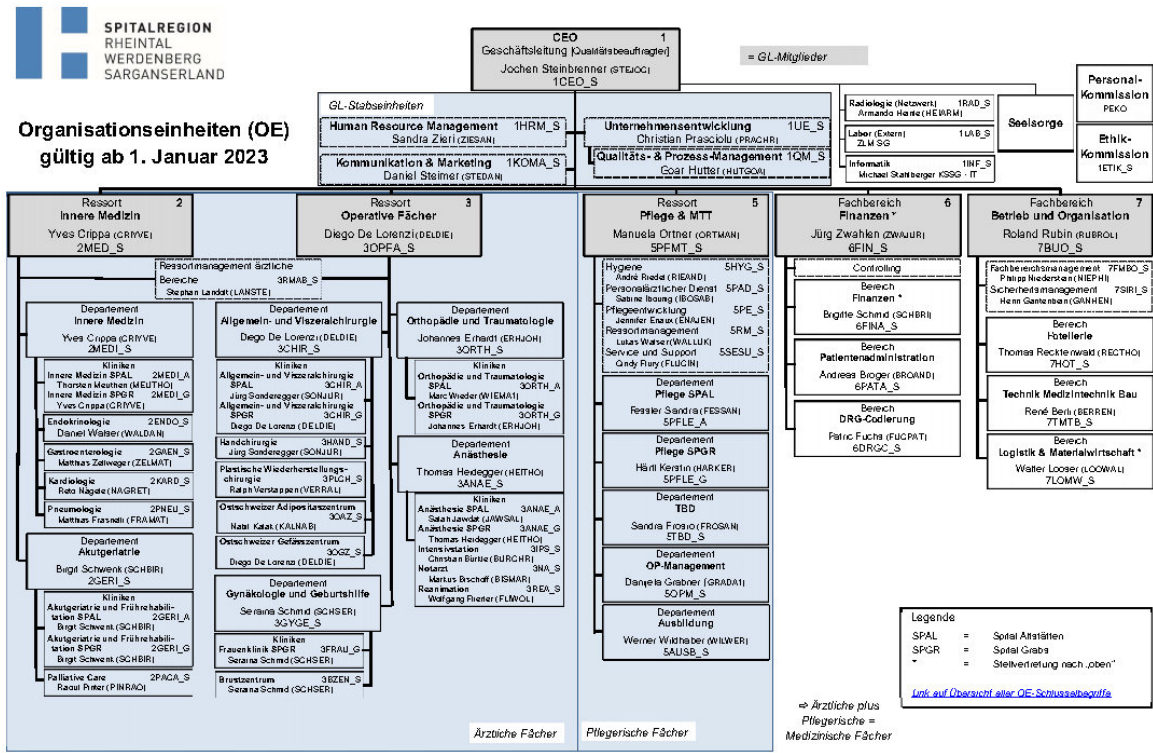
Es ist der SR RWS ein grosses Anliegen, ihre QM-Bestrebungen durch Partizipation in einem breiten Fachnetzwerk mit anderen Regionen und Spitälern kontinuierlich auszubauen und zu stabilisieren. Dadurch soll für die Patienten*innen eine bestmögliche Behandlung und Betreuung ermöglicht werden. Externe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

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Dokumentenname: Organisationseinheiten_SR_RWS.docx

Dokumenteneigner: HUTGDA

Version: 9.0 – 1. Jan. 2023

Speicherdatum: 14.12.2022

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 140 Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. med. Jochen Steinbrenner
CEO & Qualitätsbeauftragter
+41 71 775 81 01
Jochen.Steinbrenner@srrws.ch

Dr. med. Jeremias Schmid
Oberarzt i.V. Orthopädie
+41 81 772 53 17
Jeremias.Schmid@srrws.ch

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

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

3 Qualitätsstrategie

Unser Leitbild ist auf unserer Homepage unter <https://www.srrws.ch/die-sr-rws/organisation/leitbild/> 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 Führungs- und Organisationsstruktur (FOS) der SR RWS ein. Der Leiter Qualitäts- und Prozessmanagement ist ins Team der Unternehmensentwicklung eingebunden. Diese ist als Geschäftsleitungseinheit direkt dem Vorsitzenden der Geschäftsleitung/CEO unterstellt. Der CEO trägt auch die Aufgabe des Qualitätsbeauftragten der Spitalregion. Sämtliche wichtigen Aspekte werden vom ihm mit den Mitgliedern der Geschäftsleitung (GL), welche gemeinsam mit dem Leiter QM auch die Aufgabe der Q-Kommission wahrnimmt, behandelt und verabschiedet. Damit ist eine Verankerung des Qualitätsmanagements auf oberster Führungsebene der Spitalregion sichergestellt.

Nach Vorgaben des Verwaltungsrates der Spitalverbunde richten sich alle öffentlichen Akutspitäler des Kantons einheitlich nach den Qualitätsstandards der SanaCERT Suisse aus. Dazu sind durch Beschluss des Verwaltungsrates vier Pflichtstandards vorgegeben (Grundstandard Qualitätsmanagement, Infektionsprävention und Spitalhygiene, Sichere Medikation und Umgang mit kritischen 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 2022

Erweiterung und Ausbau der prozessorientierten Qualitätsmanagementsystematik hinsichtlich der überregionalen Unternehmens-Strategie ab 1.1.2025

1. Vorgaben von SanaCERT aus der Rezertifizierung 2022 und dem Überwachungsaudit 2020 und 2021 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 und in Abgleich mit weiteren Managementsystemen wie ISO 9001 oder EFQM.
2. Optimale Umsetzung der nationalen Forderungen von ANQ zu Messungen der Patientenzufriedenheit, postoperativer Wundinfektion, Dekubitus und Sturz, Rehospitalisation sowie spezifischer Implantat-Register.
3. Robustheit und Funktionalität des Dokumentenmanagements-Systems im Sozialen Intranet Cockpit und dessen Schulung sicherstellen. Systemausbau im Fokus einer strategischen Erweiterung auf die sich verändernde Spitallandschaft im Kanton.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

1. Erkenntnisse aus der erfolgreiche Rezertifizierung von **SanaCERT** an allen drei Standorten vom 8. und 9. März 2022 und den Überwachungsaudits vom 16. Juni 2020 und 15. Juni 2021 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 und an neuen Schwerpunkten im Fokus der kantonalen Integrationsbestrebungen.
3. 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. Dieses System wird mittlerweile im Spital Wil und am Kinderspital St.Gallen angewendet. Die Vorbereitungen zur Ausrollung am Kantonsspital St. Gallen konnten Ende dem Jahr 2022 abgeschlossen werden und der Ausrollung im Jahr 2023 steht nichts mehr im Wege.
4. Die überregionale **Zusammenarbeit** im Fachbereich QM wurde weiter ausgebaut und eine gemeinsame Zusammenarbeit in Zukunft noch stärker angestrebt. Dies gewinnt im Fokus der neuen Spitalstrategie des Kantons St. Gallen viel an Bedeutung.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Ausbau und Vereinheitlichung von Patientenbefragungen in Abgleich mit allen öffentlichen Spitälern des Kantons.
2. Umsetzung der auf Kantonsebene vorgegebenen Spitalstrategie. Dies in Übereinstimmung mit 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 und dies auch in der Ablauf- und Aufbauorganisation klar darstellen.
4. Weiterentwicklung und Überprüfung des prozessorientierten Qualitätsmanagementsystems. Pflege einer spitalstandortübergreifenden Konzeption und Umsetzung.
5. Pflege des kantonsübergreifenden 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 kontinuierlich 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 www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Akutsomatik			

▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√	√
▪ Nationale Auswertung 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:	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
▪ VR des Kanton verlangt ANQ-Messungen	√	√	√

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Patientenbefragung in Anlehnung ans Kantonsspital	√	√	
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>			
▪ Lob und Kritik	√	√	√
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>			
▪ Pflege & MTT	√	√	√

<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Kontinuierliche Befragungen	√	√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:			
	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
<i>Operationen</i>			
▪ Auswertung via Codierung	√	√	√
<i>Stürze</i>			
▪ Auswertung Meldeportal	√	√	√
<i>Dekubitus</i>			
▪ Datenauswertung Klinikinformationssystem	√	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>			
▪ Stroke Unit Reporting	√		

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

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 (von...bis)	seit 2007 - erfolgreicher Umstieg im Jahr 2021 auf die neue Lösung Meldecenter von der Firma netrange
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

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 (von...bis)	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

Meldeportal zur Materio- / Pharmako- / Hämo- Vigilanzfassung nach Anforderung Swissmedic

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 (von...bis)	permanenter Betrieb
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Gesetzliche Forderung, welche auch via Inspektion überprüft wird
Methodik	Das Meldecenter ist die digitale Plattform in der die gesetzlich verpflichtend zu meldenden Vorkommnisse erfasst werden. Im Jahr 2021 sind wir erfolgreich auf die neue Lösung Meldecenter von der Firma netrange umgestiegen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährlich via GL-Präsentation
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: MELDEPORTALE - Meldecenter Übersicht

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
Projekt: Laufzeit (von...bis)	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

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 (von...bis)	seit 2012 - SanaCERT-Zertifizierung ab dem Jahr 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

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 (von...bis)	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

Feedbackmanagement in Referenz auf SanaCERT 33

Ziel	Feedbackmanagement der Ansprechgruppen Zuweiser - Patienten und Mitarbeiter aufbauen
Bereich, in dem das Projekt läuft	Medizinische Fächer
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten
Projekt: Laufzeit (von...bis)	1.12.2020 - 31.12.2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Jahresziele SR RWS
Methodik	In Anlehnung an SanaCERT
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Unternehmen
Evaluation Aktivität / Projekt	-
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet - BEREICHSÜBERGREIFEND - QM - Patientenbefragung CRM

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 (von...bis)	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 (von...bis)	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

Patientenrückmeldungen

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 (von...bis)	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

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 (von...bis)	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

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 (von...bis)	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 stationärer Patientenzufriedenheit

Ziel	Systematische Analysen und daraus Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen
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 (von...bis)	seit 2012
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Teilnahme an nationaler Patientenzufriedenheitserfassung ANQ - Vertiefte Messung und Interpretation
Methodik	ANQ-abteilungsbezogene Auswertung
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Laut Vorgaben von ANQ
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch / Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - QM - QM-Dossiers - Pateientenbefragung

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 (von...bis)	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

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Infektionsprävention und Spitalhygiene (SanaCERT 1) - Betrieb überführt

Ziel	Laufende Optimierung der Aktivitäten
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2012
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Minimierung der Infektionen und Ansteckungen
Methodik	Vorgaben Swissnoso - ANQ - SanaCERT
Involvierte Berufsgruppen	Spezialisierte Ärzte - Pflegende - Fachleute
Evaluation Aktivität / Projekt	Mindestens jährliche systematische Überprüfung und Präsentation der Ergebnisse sowie dynamisch in Abhängigkeit von Ereignissen
Weiterführende Unterlagen	Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - Hygiene / Infektiologie

Schmerzkonzept: Schmerzbehandlung / Schmerztherapie (SanaCERT 5) in Betrieb überführt

Ziel	Einheitliche Schmerz-Behandlung und -Therapie
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Medizinische Fächer
Standorte	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2012
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2003 / 3CHIR_S (Chirurgie/ Bariatric/ Wundbehandlung)	Alle
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	1984 / 3Frau_W	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	2000 / 1QM_S	Alle
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin 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/	2012 / 3GYGE_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital

		o Adjumed Services AG www.mibb.ch/		Grabs
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 / 3PLH_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs
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 / 3ORTH_S	Alle
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2021 / 3OAZ_S	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2021 / 3OG_Z	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs

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

Bemerkungen

Die SR RWS arbeitet am Standort Grabs als Stroke Unit zusätzlich mit dem Swiss Stroke Registry 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

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:					
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Standorte	Kommentare
SanaCERT Suisse (23/2019)	ganze Unternehmung	2010	2022	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt	Rezertifizierung mit 29 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	1. 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	2022	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

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 Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.21	4.27	4.41	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.67	4.71	4.71	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.65	4.72	4.68	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.52	4.46	4.52	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	44.03	4.05	4.25	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.00 %	90.70 %	96.30 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.15	4.13	4.39	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.56	4.50	4.69	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.40	4.41	4.71	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.12	4.02	4.55	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.95	3.95	4.31	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres	94.00 %	86.10 %	90.90 %	– %

Spitalaufenthalts?				
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.16	4.08	4.19	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.69	4.61	4.68	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.71	4.64	4.56	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.48	4.46	4.46	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.25	4.16	4.01	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	92.20 %	92.20 %	92.20 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung in Anlehnung ans Kantonsspital

Ab Sommer 2022 wurde in 1:1 Anlehnung ans Kantonsspital St. Gallen eine datenbankbasierte Lösung im SAP CRM aufgeschaltet.

Diese Befragung hat auch das Ziel "Lob und Tadel" der Patienten zu erfassen.

Die Beschwerden werden gesamthaft je Standort bearbeitet und ausgewertet.

Per Ende des Jahres 2022 konnten die ersten Aussagen der Standorte gemacht und mit denen vom Kantonsspital verglichen werden.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 9.2012 bis 12-2022 an den Standorten „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs“, „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten“ durchgeführt.

Stationäre Patienten

Stationären Patienten

Die Ergebnisse zeigen einzelne Werte auf, welche in naher Zukunft als Trend und KPI ausgewertet und gelenkt werden können.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Rheintal Werdenberg

Sarganserland, Spital Grabs

Beschwerdemanagement Spital Grabs

Stephan Landolt und sein Team

Ressortmanager ärztliche Bereiche

+41 81 772 53 11

Stephan.Landolt@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

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

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Lob und Kritik

In Anlehnung an das Beschwerdemanagement: Feedback-Prozess

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

Seit 2015 ist das Feedback-Formular auch auf dem Internet verfügbar: <http://www.srrws.ch/patienten/ihr-aufenthalt/patientenrechte/lob-und-kritik.html>

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt.
Für Besucher, Patienten und Angehörige

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Feedback

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden 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 2022 an allen Standorten durchgeführt.
Pflege

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 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 2022 an allen Standorten durchgeführt.
In allen ärztlichen Fächern

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Verhältnis der Raten*	0.97	1.06	0.95	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten				
Verhältnis der Raten*	0.89	0.75	0.96	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:				–
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt				
Verhältnis der Raten*	1.24	0.85	1.2	–
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

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt			
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	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Primäre Hüfttotalprothesen	368	5.30%	4.60%	5.30%
Primäre Knieprothesen	301	3.90%	6.10%	3.80%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten				
Primäre Hüfttotalprothesen	34	3.00%	0.00%	3.20%
Primäre Knieprothesen	26	4.20%	6.70%	4.50%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt				
Primäre Hüfttotalprothesen	240	5.50%	6.20%	6.10%
Primäre Knieprothesen	192	2.70%	3.30%	2.60%

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.

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Auswertung via Codierung

Anhand der Daten aus der Medizin-Codierung werten wir die potentiell vermeidbaren Reoperationen differenziert aus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 an allen Standorten durchgeführt.
Alle operativen Kniken

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Interner Entscheid aus Datenschutz

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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, Wirbelsäulen Chirurgie 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:	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)	√		
▪ Magenbypassoperationen	√		
▪ Gebärmutterentfernungen (vaginal)	√		√

▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√	√

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 Spitalern/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 Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs						
Blinddarm-Entfernungen	137	1	2.70%	2.20%	1.10%	0.70% (0.00% - 2.10%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	5	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	64	8	14.20%	17.90%	10.00%	11.90% (4.00% - 19.80%)
Magenbypassoperationen	32	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	12	9	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten						
Blinddarm-Entfernungen	14	0	6.30%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	2	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						
Blinddarm-Entfernungen	7	0	6.60%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	0	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Gebärmutterentfernungen (vaginal)	2	0	-	-	-	0.00% (0.00% - 0.00%)

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 Messperiode 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 Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	125	2	3.50%	3.90%	4.70%	1.60% (0.20% - 5.70%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	128	0	1.90%	1.40%	1.30%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	28	0	0.00%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	25	0	2.90%	0.00%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt						
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	29	0	4.00%	5.80%	0.00%	0.00% (0.00% - 0.00%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	32	1	0.00%	7.80%	5.10%	3.60% (0.00% - 10.10%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden 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
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		1	1	1
In Prozent		1.50%	1.40%	1.40%
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	71	Anteil in Prozent (Antwortrate)		83.50%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		1	3	2
In Prozent		1.90%	6.80%	4.00%
Residuum* (CI** = 95%)		-0.05 (-0.47 - 0.37)	0.03 (-0.47 - 0.63)	0
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	50	Anteil in Prozent (Antwortrate)		89.30%
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		1	0	2
In Prozent		2.60%	0.00%	5.30%
Residuum* (CI** = 95%)		-0.3 (-0.46 - 0.40)	-0.12 (-0.63 - 0.39)	0
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	38	Anteil in Prozent (Antwortrate)		86.30%

* 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ 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.

Die Fachverantwortlichen der Pflege haben in den Jahren 2020 und 2021 intensive Aktivitäten in das Thema Sturzprävention investiert. Dies im Rahmen von Jahreszielen. Die Ergebnisse wurden im 2021 präsentiert und auch im Juni 2022 erfolgt eine erneute Präsentation ihrer Aktivitäten.

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 2022 an allen Standorten durchgeführt.
Alle Kliniken

Sturz SR RWS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Stürze	292	244	285	338	384	381	414
Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage	3.0	2.6	3.1	4.0	5.0	4.8	5.1
Inzidenz Stürze total in %	1.8	1.5	1.7	2.1	2.9	2.72	2.86
Sturzfolge Verletzung in %	29.8	25.4	39.6	25.4	20.0	23.0	25

Sturz Spital Grabs	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Stürze	102	89	95	124	115	136	165
Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage	2.3	2.0	2.1	3	2.9	3.2	3.8
Inzidenz Stürze total in %	1.2	1.0	1.1	1.4	1.5	1.6	1.91
Sturzfolge Verletzung in %	25.4	27	22.1	20.2	16	29.0	24.0

Sturz Spital Altstätten	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Stürze	99	71	91	85	120	81	103
Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage	4.4	3.2	4.3	4.1	6.4	4.2	4.9
Inzidenz Stürze total in %	3.2	2.2	2.8	2.7	4.4	2.7	3.26
Sturzfolge Verletzung in %	30.3	25.4	25.2	22.4	25.0	23.0	29.0

Sturz Spital Walenstadt	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Stürze	91	84	99	129	149	164	146
Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage	3.1	3.2	3.9	5.9	8.1	8.8	8.6
Inzidenz Stürze total in %	1.8	1.8	2.2	3.2	5.0	6.0	5.51
Sturzfolge Verletzung in %	34.0	23.8	21.2	28.7	18.0	16.0	23.0

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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		2022	In Prozent
		2018	2019		
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.02 (-0.29 - 0.32)	-0.04 (-0.82 - 0.73)	0	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	71	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		83.50%	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	2	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.01 (-0.31 - 0.30)	0.12 (-0.61 - 0.86)	0	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	50	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		89.30%	
Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	2	1	2.60%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.31 - 0.30)	-0.02 (-0.80 - 0.76)	0	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	38	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		86.40%	

* 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 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 2022 an allen Standorten durchgeführt.

Alle Kliniken

Dekubitus SR RWS	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Dekubitus	241	221	239	186	221	173	367
Davon im Spital erworben	115	86	88	86	102	87	139
Prävalenz Dekubitus in %	1.5	1.3	1.4	1.2	1.7	1.2	2.5
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-40	0.7	0.5	0.5	0.5	0.8	0.5	0.9
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-40	0.4	0.3	0.3	0.3	0.5	0.2	0.5
Im Spital erworbene in %	47.7	38.9	36.8	46.2	46.2	50.3	37.9

Dekubitus SPGR	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Dekubitus	92	44	57	42	47	49	156
Davon im Spital erworben	42	16	22	16	17	21	57
Prävalenz Dekubitus in %	1.1	0.5	0.7	0.5	0.6	0.6	1.8
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-40	0.5	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-40	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1
Im Spital erworbene in %	45.7	36.4	38.6	38.1	36.2	42.9	36.5

Dekubitus SPAL	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Dekubitus	73	77	82	77	92	54	99
Davon im Spital erworben	33	24	23	33	32	19	39
Prävalenz Dekubitus in %	2.3	2.4	2.5	2.4	3.4	1.8	3.1
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-41	1.1	0.7	0.7	1	1.2	0.6	1.1
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-42	3	1.6	1.7	1.7	2.4	0.4	0.6
Im Spital erworbene in %	45.2	31.2	28	42.9	34.8	35.2	39.4

Dekubitus SPWA	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anzahl Dekubitus	76	100	100	67	82	36	112
Davon im Spital erworben	40	46	43	47	53	25	43
Prävalenz Dekubitus in %	1.5	2.1	2.2	1.7	2.8	1.3	4.2
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-40	0.8	1	1	1.2	1.8	0.9	1.6
Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-41	1.4	1.1	1.2	1.3	2.2	1.5	0.8
Im Spital erworbene in %	52.6	46	43	70.1	64.6	69.4	38.4

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Stroke Unit Reporting

Darstellung der Detailergebnisse aus der Behandlung unserer Strokepatient*innen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 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	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Aufbau kantonsübergreifendes Quality Dash-Board

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

Projektart

Systemaufbau und kantonsweiter Harmonisierung zur Visualisierung aller öffentlicher Spitäler

Projektziel

Ein Quality Dashboard zur Darstellung aber auch Prozesslenkung soll kontinuierlich und zielfokussiert ausgebaut werden

Umsetzung ab 1.1.2025

Projekttablauf/ 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

Projektelevaluation / Konsequenzen

... folgen nach Umsetzung ...

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.1.2 Ausbau Prozessmanagement

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

Projektart:

Systemaufbau in Abgleich mit allen öffentlichen Spitälern im Kanton St. Gallen und/oder Unternehmungen

Projektziel:

Überprüfung bestehender Prozessvorgaben und Ausbau der Prozessmanagementspezifikationen. Dies ist auch eine Forderung von SanaCERT und wird bei der Rezertifizierung im Mai 2025 überprüft. Erarbeitung von standortspezifischen Prozessbeschreibungen bis auf Ebene 4 nach BPMN 2.0

Projekttablauf / Methodik

- Istanalyse im Jahr 2021 und kontinuierlich anpassend.
- Sollkonzeption wurde Ende des Jahres 2022 vom CEO-KA verabschiedet.
- Umsetzung läuft ab Sommer.2022.

Involvierte Berufsgruppen

Alle

Projektelevaluation / Konsequenzen

Im Projektteam gibt es eine koresequente Projektreflexion zur optimalen Ausgestaltung.

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.1.3 Kontinuierliche Patientenbefragung und Beschwerdemanagement über den Kanton

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

Projektart:

- Einführung der Patientenbefragung an allen öffentlichen Spitälern im Kanton St. Gallen
- Aktivierung CRM-Modul für alle Standorte zur Bearbeitung von Lob und Tadel

Projektziel:

- Kantonsweites gleiches Vorgehen

Projekttablauf / Methodik

- Start in Wil Uznach ab Juli 2023
- Einführung Bearbeitung Lob und Tadel bei der SR RWS ab 3. Quartal 2023

Involvierte Berufsgruppen

Pflege

Projektelevaluation / Konsequenzen

... folgen ...

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Rezertifizierung SanaCERT im März 2022

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

Erfolgreiche Rezertifizierung nach den Vorgaben der Regulatorien der Version 24/2022

18.2.2 Einführung kontinuierliche Patientenbefragung

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

Projektart:

Systemaufbau in Anlehnung an die Umsetzung vom Kantonsspital St. Gallen

Projektziel:

Retrospektives und kontinuierliches Feedback von Patienten einholen.

Projektlauf / Methodik

- Istanalyse: Erfolgt im Jahr 2021
- Sollkonzeption: Ende 2021 verabschiedet
- Umsetzung: Ab 1.8.2022 realisiert

Involvierte Berufsgruppen

Pflege

Projektelevaluation / Konsequenzen

- System läuft nach Anfangsproblemen stabil
- An Mitte 2023 wird diese Lösung auch an den Standorten Wil und Uznach eingeführt

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Qualitätslabel "Qualität im Palliative Care"

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

Projektart

- Erreichung Qualitätslabel qualité palliative

Projektziel

- Die SR RWS strebt für das Jahr 2023 die Anerkennung nach qualitépalliative an

Projekttablauf / Methodik

- Laut aktuellen regulatorischer Vorgaben

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

- Alle oben genannten

Projektelevaluation / Konsequenzen

- Die Erkenntnisse und Massnahmen werden laut regulatorischer Vorgaben umgesetzt

18.3.2 Überwachungsaudit SanaCERT - Spital Altstätten

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

Am 6. Juni 2023 findet in Referenz auf die Regulative 24/2021 ein Überwachungsaudit am Standort Altstätten statt.

19 Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht 2022 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	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten	Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt
Basispaket			
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√	√
Haut (Dermatologie)			
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√	√
Wundpatienten	√	√	√
Hals-Nasen-Ohren			
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√	√
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)	√	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√	√
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie	√	√	√
Kieferchirurgie	√	√	√
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)			
Kraniale Neurochirurgie	√	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)			
Neurologie	√	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√	√

Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√	√
Augen (Ophthalmologie)			
Ophthalmologie	√	√	√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)			
Endokrinologie	√	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)			
Gastroenterologie	√	√	√
Spezialisierte Gastroenterologie	√	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)			
Viszeralchirurgie	√	√	√
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)	√	√	√
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)	√	√	√
Blut (Hämatologie)			
Aggressive Lymphome und akute Leukämien	√	√	√
Indolente Lymphome und chronische Leukämien	√	√	√
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome	√	√	√
Gefässe			
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)	√	√	√
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)	√	√	√
Herz			
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√	√
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)	√	√	√
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)	√	√	√
Nieren (Nephrologie)			
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√	√
Urologie			
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√	√
Lunge medizinisch (Pneumologie)			
Pneumologie	√	√	√
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)			
Thoraxchirurgie	√	√	√
Bewegungsapparat chirurgisch			
Chirurgie Bewegungsapparat	√	√	√
Orthopädie	√	√	√
Handchirurgie	√	√	√
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	√	√	√
Arthroskopie des Knies	√	√	√
Rekonstruktion obere Extremität	√	√	√
Rekonstruktion untere Extremität	√	√	√
Wirbelsäulenchirurgie	√	√	√
Plexuschirurgie	√	√	√
Replantationen	√	√	√
Rheumatologie			
Rheumatologie	√	√	√

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage 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.