



SPITALREGION
RHEINTAL
WERDENBERG
SARGANSERLAND

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

18. Mai 2022
Jochen Steinbrenner, CEO - QB

Version 2

Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland

www.srrws.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

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 2021

Dipl. Ing. FH NDS
Goar Hutter
Leiter QM
+41717758298
goar.hutter@srrws.ch

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

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

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Btikofer
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 2021 | 10 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 | 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 | 16 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 25 |
| 4.5 Registerübersicht | 26 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 29 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 31 |
| Befragungen | 32 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 32 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | 32 |
| 5.2 Beschwerdemanagement | 34 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit | 35 |
| 6.1 Eigene Befragung | 35 |
| 6.1.1 Lob und Kritik | 35 |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 36 |
| 7.1 Eigene Befragung | 36 |
| 7.1.1 Pflege & MTT | 36 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit | 37 |
| 8.1 Eigene Befragung | 37 |
| 8.1.1 Masterarbeit 2017 | 37 |
| 8.1.2 Kontinuierliche Befragungen | 37 |
| Behandlungsqualität | 38 |
| 9 Wiedereintritte | 38 |
| 9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen | 38 |
| 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 | 46 |
| 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz | 46 |
| 12.2 Eigene Messung | 47 |
| 12.2.1 Auswertung Meldeportal | 47 |
| 13 Dekubitus | 48 |
| 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus | 48 |
| 13.2 Eigene Messungen | 49 |
| 13.2.1 Datenauswertung Klinikinformationssystem | 49 |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | |

| | | |
|--|---|-----------|
| | Unser Betrieb führt keine periodische Messung zu diesem Thema durch | |
| 15 | Psychische Symptombelastung | |
| | Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 16 | Zielerreichung und Gesundheitszustand | |
| | Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an. | |
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen | 50 |
| 17.1 | Weitere eigene Messungen | 50 |
| 17.1.1 | Stroke Unit Reporting | 50 |
| 17.1.2 | Controlling IPS | 50 |
| 18 | Projekte im Detail | 51 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 51 |
| 18.1.1 | Ausbau Quality Dash-Board | 51 |
| 18.1.2 | Auf-/ Aus-bau Prozessmanagement | 52 |
| 18.1.3 | Aufbau kontinuierliche Patientenbefragung | 52 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021 | 53 |
| 18.2.1 | Überwachungsaudit SanaCERT im Juni 2021 | 53 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 53 |
| 18.3.1 | Zertifizierung Palliative Care SR RWS | 53 |
| 18.3.2 | Rezertifizierung SanaCERT | 53 |
| 18.3.3 | Rezertifizierung Stroke Unit | 53 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 54 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 55 |
| | Akutsomatik | 55 |
| Herausgeber | | 58 |

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 wird ein kantonsubergreifendes 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 Geschäftsbereiches der SR RWS, welcher auch auf der Homepage aufgeschaltet ist.

Im Kalenderjahr 2021 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.

Beim Überwachungsaudit durch SanaCERT im Juni 2021 wurden vier Standards mit Schwerpunkt Spital Walenstadt überprüft und dabei auch die Rezertifizierung aller Standorte vom Juni 2020 bestätigt.

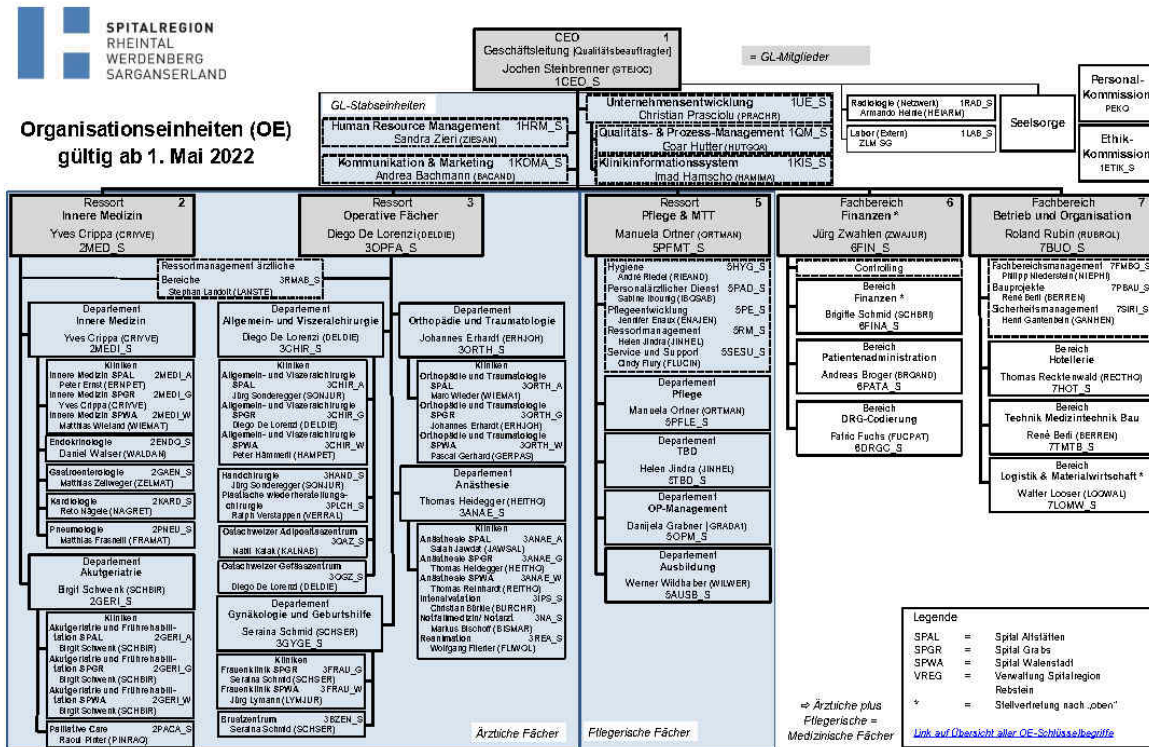
Es ist der SR RWS ein grosses Anliegen, ihre QM-Bestrebungen durch Partizipation in einem breiten Fachnetzwerk mit anderen Regionen und Spitälern kontinuierlich auszubauen und zu stabilisieren. Dadurch soll für die Patient*innen eine bestmögliche Behandlung und Betreuung ermöglich werden. Externe aber 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: HUTGOA

Version: 7.2 - 1. Mai 2022

Speicherdatum: 27.04.2022

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **150** 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 2021

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

1. Vorgaben von SanaCERT aus der Rezertifizierung 2019 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 2021

1. Erkenntnisse aus der erfolgreichen Rezertifizierung von **SanaCERT** an allen drei Standorten vom 26. und 27. März 2019 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 neuen Schwerpunkten.
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.
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 den 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 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 im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen: | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt |
|--|--|---|---|
| | | | |
| Akutsomatik | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik | √ | √ | √ |
| ▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape | √ | √ | √ |
| ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso | √ | √ | √ |
| ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS) | √ | √ | √ |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz | √ | √ | √ |
| ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus | √ | √ | √ |

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| | | | |
|---|---|--|--|
| <p>Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:</p> | <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs</p> | <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten</p> | <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt</p> |
| ▪ VR des Kanton verlangt ANQ-Messungen | √ | √ | √ |

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt: | | | |
|---|--|---|---|
| | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt |
| <i>Angehörigenzufriedenheit</i> | | | |
| ▪ Lob und Kritik | √ | √ | √ |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> | | | |
| ▪ Pflege & MTT | √ | √ | √ |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i> | | | |
| ▪ 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 Qualitätsmessungen</i> | | | |
| ▪ Stroke Unit Reporting | √ | | |
| ▪ Controlling IPS | √ | | |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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 |

Meldeportal zur Materio- / Pharmako- / Hämo- Vigilanzfassung

| | |
|--|--|
| 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. |
| 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 |

Erfassung ambulanter Patientenzufriedenheit

| | |
|--|--|
| Ziel | Systematische Analysen und daraus Einleiten von Verbesserungsmaßnahmen |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Ambulatorien Orthopädie / Chirurgie |
| Standorte | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | seit 2017 - zirka je 5 Jahre |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Ermittlung der Patientenzufriedenheit analog den ANQ-Fragen der stationären Behandlung |
| Methodik | In Anlehnung an ANQ-Auswertung für stationäre Patient*innen |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | bei Bedarf |
| Weiterführende Unterlagen | - |

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 vorgesehen 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 |

Aufbau 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 | im Aufbau |

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Meldepflichtenregister

| | |
|--|--|
| Ziel | Alle Mitarbeitenden sollen via einer Übersicht einen raschen Zugriff auf die Informationen unserer Meldepflichten haben |
| 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 2016 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| 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 |

Infektionsprävention und Spitalhygiene (SanaCERT 1)

| | |
|--|--|
| 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)

| | |
|--|--|
| 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 |

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

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

Risikomanagement (SanaCERT 23)

| | |
|--|--|
| Ziel | Systematische Identifikation, Bewertung und Klassifizierung unserer Risiken |
| Bereich, in dem die Aktivität 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 2010 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität. |
| Begründung | Risikominimierung |
| Methodik | Kantonale Vorgaben und intern im Zusammenhang mit SanaCERT |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Mindestens jährliche Überprüfung und Präsentation an GL Kantonale Auswertungen und auch Massnahmenplanung |
| Weiterführende Unterlagen | Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - Sicherheit - Risk Management |

Palliative Betreuung (SanaCERT 25)

| | |
|--|--|
| Ziel | Laufende Optimierung der Aktivitäten / Systematische Lenkung der Prozesse und deren Bewertung |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Palliative-Stationen |
| Standorte | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | seit 2010 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität. |
| Begründung | Intern im Zusammenhang mit SanaCERT/ Externe mit qualitépalliative |
| Methodik | Nach SanaCERT / qualitépalliative |
| Involvierte Berufsgruppen | Palliative-Team |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Mindestens jährliche Überprüfung an einer Steuerungsgruppensitzung |
| Weiterführende Unterlagen | Cockpit - Intranet: BEREICHSÜBERGREIFEND - Palliative Care |

Sichere Medikation (SanaCERT 26)

| | |
|--|--|
| Ziel | Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen im Medikationsprozess |
| Bereich, in dem die Aktivität 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 2013 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| 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 |

Vorschlagswesen: MischMit!

| | |
|--|--|
| Ziel | Verbesserungsvorschläge unserer Mitarbeitenden fordern, fördern, bewerten, honorieren und nach Möglichkeit umsetzen |
| 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 zirka 2000 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Möglichkeit der sinnvollen Nutzung von Verbesserungen von Mitarbeiter*Innen aus allen Bereichen |
| Methodik | Systematische Bearbeitung und Massnahmenumsetzung nach PDCA |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Aktivitäten werden überprüft und die Nachweisführung wird sichergestellt - Dynamische öffentliche Informationen via Cockpit |
| Weiterführende Unterlagen | Cockpit - Intranet: INFORMATION - MischMit! |

Patientenrückmeldungen

| | |
|--|--|
| Ziel | Erhebung von Wünschen und Kritik der Patient*innen, Angehörigen und Besucher |
| 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 2000 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| 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 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/externe Aktivität. |
| 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 die Aktivität läuft | Pflegerische 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/externe Aktivität. |
| 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 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 | 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 - Patientenzufriedenheitserfassung |

Sturz - Vollerhebung

| | |
|--|--|
| Ziel | Minimierung von Stürzen - Reduktion von Sturzfolgen - Präventionsmassnahmen |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Alle Kliniken |
| 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 | 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 |

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2007 ein CIRS eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen: | | | | |
|--|--|--|--|---|
| Bezeichnung | Fachrichtungen | Betreiberorganisation | Seit/Ab | Standorte |
| A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz | Anästhesie | SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/ | 2013 / 3ANAE_S | Alle |
| AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie | Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, 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 | Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie | MIBB Working Group der Schweizerischen | 2012 / 3GYGE_S | Spitalregion Rheintal Werdenberg |

| | | | | |
|---|--|---|----------------|---|
| Brust-Biopsien | | Gesellschaft für Senologie c/ o Adjumed Services AG www.mibb.ch/ | | Sarganserland, Spital 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 Implantatregister | Orthopädische Chirurgie | Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ | 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 | 2019 | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt | Rezertifizierung mit 32 von 32 möglichen Punkten erreicht, was auf ein sehr gut funktionierendes Qualitätsmanagementsystem hinweist. Jährliche Prüfung |
| Krebsliga Schweiz | Brustzentrum | 2012 | 2020 | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | 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 | 2019 | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | Prüfung je 3 Jahre |
| SAfW (2.7/2018) | Wundbehandlung | 2014 | 2021 | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | Selbstdeklaration je 3 Jahre |
| Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI)(2015) | Intensivstation (IPS SR RWS am Standort Grabs | 2016 | 2020 | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | Prüfung je 5 Jahre |
| Intermediate Care ((13.4.17) | IMC Walenstadt | 2017 | 2017 | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, | Prüfung je 5 Jahre |

| | | | | | |
|--|--|--|--|-------------------|--|
| | | | | Spital Walenstadt | |
|--|--|--|--|-------------------|--|

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

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 2021 (CI* = 95%) |
|--|----------------|---------------------|---------|--|
| | 2017 | 2018 | 2019 | |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.33 | 4.21 | 4.27 | 4.41 (4.31 - 4.51) |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen? | 4.73 | 4.67 | 4.71 | 4.71 (4.61 - 4.82) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.71 | 4.65 | 4.72 | 4.68 (4.59 - 4.78) |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt? | 4.56 | 4.52 | 4.46 | 4.52 (4.38 - 4.65) |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts? | 4.18 | 4.03 | 4.05 | 4.25 (4.13 - 4.38) |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts? | 93.90 % | 94.00 % | 90.70 % | 96.30 % |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021 | | | | 597 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 201 | Rücklauf in Prozent | | 34 % |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten | | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.24 | 4.15 | 4.13 | 4.39 (4.21 - 4.57) |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen? | 4.62 | 4.56 | 4.50 | 4.69 (4.51 - 4.88) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.70 | 4.40 | 4.41 | 4.71 (4.54 - 4.88) |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt? | 4.41 | 4.12 | 4.02 | 4.55 (4.32 - 4.78) |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts? | 4.21 | 3.95 | 3.95 | 4.31 (4.09 - 4.52) |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres | 94.00 % | 94.00 % | 86.10 % | 90.90 % |

| | | | | |
|--|---------|---------------------|---------|-----------------------|
| Spitalaufenthalts? | | | | |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021 | | | | 217 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 67 | Rücklauf in Prozent | 31 % | |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt | | | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)? | 4.22 | 4.16 | 4.08 | 4.19 (3.98 - 4.41) |
| Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen? | 4.70 | 4.69 | 4.61 | 4.68 (4.45 - 4.90) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.70 | 4.71 | 4.64 | 4.56 (4.36 - 4.76) |
| Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt? | 4.54 | 4.48 | 4.46 | 4.46 (4.18 - 4.73) |
| Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts? | 4.16 | 4.25 | 4.16 | 4.01 (3.76 - 4.27) |
| Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts? | 91.00 % | 92.20 % | 92.20 % | 92.20 % |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2021 | | | | 181 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 52 | Rücklauf in Prozent | 29 % | |

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 hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

| Angaben zur Messung | | |
|--|---------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | | ESOPE, Unisanté, Lausanne |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Spitalregion Rheintal Werdenberg
Sarganserland, 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 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 2021 an allen Standorten durchgeführt.

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 Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Pflege & MTT

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

-

| Angaben zur Messung | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Masterarbeit 2017

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

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2023.

In allen ärztlichen Fächern

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

8.1.2 Kontinuierliche Befragungen

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 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 der potenziell vermeidbaren 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) | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------|------|------|------|
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | | | | |
| Verhältnis der Raten* | 1.04 | 0.97 | 1.06 | 0.95 |
| Anzahl auswertbare Austritte 2019: | | | | |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten | | | | |
| Verhältnis der Raten* | 0.96 | 0.89 | 0.75 | 0.96 |
| Anzahl auswertbare Austritte 2019: | | | | |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt | | | | |
| Verhältnis der Raten* | 1.09 | 1.24 | 0.85 | 1.2 |
| Anzahl auswertbare Austritte 2019: | | | | |

* 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/.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | SQLape GmbH |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet. |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder). |
| | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |

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: Juli 2014 bis Juni 2018

| | Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2014 - 2018 | Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2014 - 2018 | Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018 |
|--|--|--|--|
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | | | |
| Primäre Hüfttotalprothesen | 290 | 4.60% | 4.60% |
| Primäre Knieprothesen | 244 | 6.30% | 6.10% |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten | | | |
| Primäre Hüfttotalprothesen | 16 | 0.00% | 0.00% |
| Primäre Knieprothesen | 16 | 0.00% | 0.00% |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt | | | |
| Primäre Hüfttotalprothesen | 251 | 5.70% | 6.20% |
| Primäre Knieprothesen | 214 | 3.50% | 3.30% |

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2021 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Juli 2014 bis Juni 2018. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Juni 2020.

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 |
| Methode / Instrument | Implantatregister SIRIS Hüft und Knie |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden 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 Codierung werten wir die potentiell vermeidbaren Reoperationen differenziert aus.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.

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 Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen***.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

| Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen: | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten | Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt |
|---|--|---|---|
| ▪ Blinddarm-Entfernungen | √ | √ | √ |
| ▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen | √ | √ | √ |
| ▪ *** Dickdarmoperationen (Colon) | √ | √ | √ |
| ▪ Kaiserschnitt (Sectio) | √ | | √ |
| ▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen | √ | √ | √ |
| ▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | √ | √ | √ |

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 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. April 2021 wieder aufgenommen.

| Operationen | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % | | | adjustierte Infektionsrate % (CI*) |
|--|---------------------------------------|---|---|-----------|-----------|------------------------------------|
| | | | 2020/2021 | 2020/2021 | 2017/2018 | |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | | | | | | |
| Blinddarm-Entfernungen | 85 | 1 | 5.00% | 2.70% | 2.20% | 1.10% (0.00% - 3.30%) |
| *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen | 10 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% (0.00% - 0.00%) |
| *** Dickdarmoperationen (Colon) | 58 | 6 | 17.00% | 14.20% | 17.90% | 10.00% (2.30% - 17.70%) |
| Kaiserschnitt (Sectio) | 122 | 4 | - | - | 2.30% | 4.00% (0.50% - 7.50%) |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten | | | | | | |
| Blinddarm-Entfernungen | 10 | 0 | 16.80% | 6.30% | 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%) |
| *** Dickdarmoperationen (Colon) | 0 | 0 | 0.00% | 7.90% | 0.00% | 0.00% (0.00% - 0.00%) |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt | | | | | | |
| Blinddarm-Entfernungen | 10 | 0 | 3.40% | 6.60% | 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%) |
| *** Dickdarmoperationen (Colon) | 0 | 0 | 18.10% | 0.00% | 0.00% | 0.00% (0.00% - 0.00%) |
| Kaiserschnitt | 0 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% |

| | | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|-----------------|
| (Sectio) | | | | | | (0.00% - 0.00%) |
|----------|--|--|--|--|--|-----------------|

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

| Operationen | Anzahl beurteilte Operationen (Total) | Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N) | Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate % | | | adjustierte Infektionsrate % (CI*) |
|--|---------------------------------------|---|---|-----------|-----------|------------------------------------|
| | | | 2019/2020 | 2019/2020 | 2016/2017 | |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs | | | | | | |
| Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen | 86 | 2 | 0.00% | 0.00% | 3.50% | 3.90% (0.00% - 8.00%) |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | 103 | 2 | 4.80% | 0.00% | 1.90% | 1.40% (0.00% - 3.70%) |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Altstätten | | | | | | |
| Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen | 37 | 0 | 0.00% | 0.00% | 0.00% | 0.00% (0.00% - 0.00%) |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | 22 | 0 | 0.00% | 7.70% | 2.90% | 0.00% (0.00% - 0.00%) |
| Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Walenstadt | | | | | | |
| Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen | 34 | 2 | 0.00% | 0.00% | 4.00% | 5.80% (0.00% - 13.60%) |
| Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen | 31 | 2 | 1.50% | 1.00% | 0.00% | 7.80% (0.00% - 17.20%) |

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

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

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|-----------|
| Nationales Auswertungsinstitut | Swissnoso |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|--|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien Erwachsene | Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden. |
| | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde. |
| | Ausschlusskriterien | Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern. |

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch 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

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

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

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 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 2021 an allen Standorten durchgeführt.

| Sturz SR RWS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Stürze | 309 | 292 | 244 | 285 | 338 | 384 | 381 |
| Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage | 3.3 | 3.0 | 2.6 | 3.1 | 4.0 | 5.0 | 4.8 |
| Inzidenz Stürze total in % | 1.9 | 1.8 | 1.5 | 1.7 | 2.1 | 2.9 | 2.72 |
| Sturzfolge Verletzung in % | 25 | 29.8 | 25.4 | 39.6 | 25.4 | 20.0 | 23.0 |

| Sturz Spital Grabs | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Stürze | 88 | 102 | 89 | 95 | 124 | 115 | 136 |
| Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage | 2.1 | 2.3 | 2.0 | 2.1 | 3 | 2.9 | 3.2 |
| Inzidenz Stürze total in % | 1.1 | 1.2 | 1.0 | 1.1 | 1.4 | 1.5 | 1.6 |
| Sturzfolge Verletzung in % | 27.45 | 25.4 | 27 | 22.1 | 20.2 | 16 | 29.0 |

| Sturz Spital Altstätten | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Stürze | 102 | 99 | 71 | 91 | 85 | 120 | 81 |
| Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage | 4.6 | 4.4 | 3.2 | 4.3 | 4.1 | 6.4 | 4.2 |
| Inzidenz Stürze total in % | 3.3 | 3.2 | 2.2 | 2.8 | 2.7 | 4.4 | 2.7 |
| Sturzfolge Verletzung in % | 20.0 | 30.3 | 25.4 | 25.2 | 22.4 | 25.0 | 23.0 |

| Sturz Spital Walenstadt | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Stürze | 119 | 91 | 84 | 99 | 129 | 149 | 164 |
| Anzahl Stürze / 1000 Pflgetage | 4.0 | 3.1 | 3.2 | 3.9 | 5.9 | 8.1 | 8.8 |
| Inzidenz Stürze total in % | 2.4 | 1.8 | 1.8 | 2.2 | 3.2 | 5.0 | 6.0 |
| Sturzfolge Verletzung in % | 28.8 | 13.4 | 23.8 | 21.2 | 22.7 | 18.0 | 16.0 |

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 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

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

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

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ 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 2021 an allen Standorten durchgeführt.

-

| Dekubitus SR RWS | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Dekubitus | 308 | 241 | 221 | 239 | 186 | 221 | 173 |
| Davon im Spital erworben | 130 | 115 | 86 | 88 | 86 | 102 | 87 |
| Prävalenz Dekubitus in % | 1.9 | 1.5 | 1.3 | 1.4 | 1.2 | 1.7 | 1.2 |
| Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4 | 0.8 | 0.7 | 0.5 | 0.5 | 0.5 | 0.8 | 0.5 |
| Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4 | 0.5 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.3 | 0.5 | 0.2 |
| Im Spital erworbene in % | 42.2 | 47.7 | 38.9 | 36.8 | 46.2 | 46.2 | 50.3 |

| Dekubitus SPGR | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Dekubitus | 70 | 92 | 44 | 57 | 42 | 47 | 49 |
| Davon im Spital erworben | 31 | 42 | 16 | 22 | 16 | 17 | 21 |
| Prävalenz Dekubitus in % | 0.9 | 1.1 | 0.5 | 0.7 | 0.5 | 0.6 | 0.6 |
| Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4 | 0.4 | 0.5 | 0.2 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4 | 1.1 | 0.8 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | 0.1 |
| Im Spital erworbene in % | 44.3 | 45.7 | 36.4 | 38.6 | 38.1 | 36.2 | 42.9 |

| Dekubitus SPAL | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Dekubitus | 111 | 73 | 77 | 82 | 77 | 92 | 54 |
| Davon im Spital erworben | 36 | 33 | 24 | 23 | 33 | 32 | 19 |
| Prävalenz Dekubitus in % | 3.6 | 2.3 | 2.4 | 2.5 | 2.4 | 3.4 | 1.8 |
| Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4 | 1.2 | 1.1 | 0.7 | 0.7 | 1 | 1.2 | 0.6 |
| Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4 | 2.8 | 2.3 | 1.6 | 1.7 | 1.7 | 2.4 | 0.4 |
| Im Spital erworbene in % | 32.4 | 45.2 | 31.2 | 28 | 42.9 | 34.8 | 35.2 |

| Dekubitus SPWA | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Anzahl Dekubitus | 127 | 76 | 100 | 100 | 67 | 82 | 36 |
| Davon im Spital erworben | 63 | 40 | 46 | 43 | 47 | 53 | 25 |
| Prävalenz Dekubitus in % | 2.5 | 1.5 | 2.1 | 2.2 | 1.7 | 2.8 | 1.3 |
| Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 1-4 | 1.3 | 0.8 | 1 | 1 | 1.2 | 1.8 | 0.9 |
| Inzidenz: Im eigenen Spital entstanden in % Kat. 2-4 | 1.7 | 1.4 | 1.1 | 1.2 | 1.3 | 2.2 | 1.5 |
| Im Spital erworbene in % | 49.6 | 52.6 | 46 | 43 | 70.1 | 64.6 | 69.4 |

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Stroke Unit Reporting

Darstellung der Detailergebnisse aus der Behandlung unserer Strokepatient*innen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 am Standort „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs“ durchgeführt.

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

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

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

17.1.2 Controlling IPS

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 am Standort „Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Spital Grabs“ durchgeführt.

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

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

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ausbau 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

Projektziel

Ein Quality Dashboard zur Darstellung aber auch Prozesslenkung soll ausgebaut werden

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 ...

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.1.2 Auf-/ Aus-bau Prozessmanagement

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

Projektart:

Systemaufbau in Abgleich mit allen öffentlichen Spitälern im Kanton St. Gallen

Projektziel:

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

Projekttablauf / Methodik

- Istanalyse: Erfolgt im Jahr 2021
- Sollkonzeption: In Erstellung
- Umsetzungsplanung: Ab 1.1.2023

Involvierte Berufsgruppen

Alle

Projektelevaluation / Konsequenzen

... folgen ...

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.1.3 Aufbau kontinuierliche Patientenbefragung

Das Projekt wird 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.

Projekttablauf / Methodik

- Istanalyse: Erfolgt im Jahr 2021
- Sollkonzeption: Ende 2021 verabschiedet
- Umsetzungsplanung: Ab 1.4.2022

Involvierte Berufsgruppen

Pflege

Projektelevaluation / Konsequenzen

... folgen ...

Weiterführende Unterlagen

Regulative, Vorträge, Konzepte, Internet, ...

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Überwachungsaudit SanaCERT im Juni 2021

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

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

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Palliative Care SR RWS

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

Projektart

- Zertifizierung

Projektziel

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

Projektlauf / 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 Rezertifizierung SanaCERT

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

Am 8. - 9. März 2022 fand in Referenz auf die Regulative 24/2021 erfolgreich die Rezertifizierung der Standorte Grabs und Altstätten statt.

18.3.3 Rezertifizierung Stroke Unit

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

Am 30. Nov. 2022 findet die nächste Rezertifizierung unserer Stroke Unit nach den aktuellen Vorgaben von SFCNS statt.

19 Schlusswort und Ausblick

Der vorliegende Qualitätsbericht 2021 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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

www.samw.ch.