



Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Herr
Sandro Lendi
+41 71 494 27 62
sandro.lendi@kssg.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte Unsere Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Qualitätsaktivitäten und –projekte durchgeführt.	
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Zufriedenheitsbefragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	18
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	20
9 Wiedereintritte	20
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	20
10 Operationen	21
10.1 Hüft- und Knieprothetik	21
11 Infektionen	22
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	22
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
12.2 Eigene Messung	26
12.2.1 Vollerfassung Stürze	26
13 Dekubitus	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Zusatzversicherten-Konzept	29
18.1.2	Materiovigilanz	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	29
18.2.1	Einführung elektronische Patientenboards	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
18.3.1	SanaCERT Suisse Überwachungsaudit 2023	30
19	Schlusswort und Ausblick	31
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		32
Akutsomatik		32
Herausgeber		34

1 Einleitung

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) stellt mit dem Akutspital Wil die spitalmedizinische Versorgung sowie eine 24-Stunden-Notfallversorgung in der Region sicher.

Neben sämtlichen Bereichen der medizinischen Grundversorgung umfasst das Spektrum der SRFT spezialisierte Angebote und Dienstleistungen, darunter eine breite Palette chirurgischer und orthopädischer Eingriffe sowie medizinischer Behandlungen und Therapien. Mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe bietet die SRFT ein umfassendes Behandlungs- und Betreuungsspektrum rund um die Geburt an. Mit der Akutgeriatrie hat sie zudem ein besonders auf ältere Menschen ausgerichtetes Angebot etabliert. Zur Sicherstellung einer wohnortnahen breiten Angebotspalette in hoher Qualität arbeitet die SRFT eng mit anderen Spitalverbunden, insbesondere dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und niedergelassenen Spezialistinnen und Spezialisten, zusammen.

Das Jahr 2022 hat die SRFT grundlegend verändert. Per April haben wir unser Angebot am Standort Wil konzentriert, das Spital Wattwil geschlossen. Das sorgfältig ausgearbeitete und politisch breit abgestützte Projekt mit der Familienunternehmung Solviva AG sah vor, das Spital bis Ende 2023 weiterzuführen und dies anschliessend als Gesundheits-, Notfall- und Pflegezentrum (GNP) zu betreiben. Mit der Erstellung eines Erweiterungsbaus in Wil bis Herbst 2023 wären die zusätzlich benötigten Kapazitäten rechtzeitig zur Verfügung gestanden. Aber es kam anders. Im Sommer 2021 stand fest, dass das GNP mangels Unterstützung der Standortgemeinde nicht realisiert wird. Der Wegfall dieser konkreten Zukunftsperspektive verschärfte die bereits sehr angespannte personelle Situation weiter, weshalb im August 2021 der Entscheid fiel, das Spital Wattwil vorzeitig und dafür möglichst geordnet zu schliessen. Per Ende März 2022 verkaufte die SRFT das Gebäude an die Gemeinde Wattwil und übergab den Betrieb des Notfallzentrums wie auch der Alkoholkurzzeittherapie (PSA) der Berit Klinik AG. Entsprechend musste die Angebotskonzentration am Standort Wil rund anderthalb Jahre früher als geplant erfolgen, was eine rasche Erweiterung der Kapazitäten erforderte. In der bestehenden Infrastruktur wurden 15 zusätzliche Betten realisiert, was nur einem Teil des ausgewiesenen Bedarfs entspricht. Die Zahl der Verlegungen aus Platzgründen stieg entsprechend stark an. Im Herbst 2023 wird der Erweiterungsbau wie ursprünglich geplant bezugsbereit sein. Mit Bezug des neuen Trakts werden die dringend benötigten Betten- und Raumkapazitäten zur Verfügung stehen.

Bereits Ende 2022 konnte die SRFT ein Bauprojekt zur Erweiterung des Notfallzentrums realisieren. Im Zuge dieses Projekts wurden für die Integrierte Notfallpraxis separate Praxisräume mit mehr Behandlungsräumen und eigener Wartezone geschaffen. Die neue Praxis wurde nicht mehr innerhalb der Notfallstation, sondern angrenzend an diese realisiert. Der frei gewordene Platz in der Notfallstation konnte zu weiteren Behandlungsplätzen sowie zu einem neuen Triageraum umgebaut werden. So besteht zum einen insgesamt mehr Platz für die eigentliche Behandlung der stark wachsenden Zahl an Notfallpatienten im Notfallzentrum. Zum anderen konnten Abläufe weiter optimiert und die unterschiedlichen Patientenströme besser voneinander getrennt werden. Eine wichtige Massnahme um zu erreichen, worum es uns allen von Herzen geht: Die qualitativ hochstehende und umfassende Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten. Qualität bedeutet für uns dabei die Orientierung an der Patientin, am Patienten und ist fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Dank dem Mitwirken aller, bieten wir eine kontinuierliche, umfassende und hohe Behandlungsqualität. Die hohe Patientenzufriedenheit attestiert uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Freundliche Grüsse

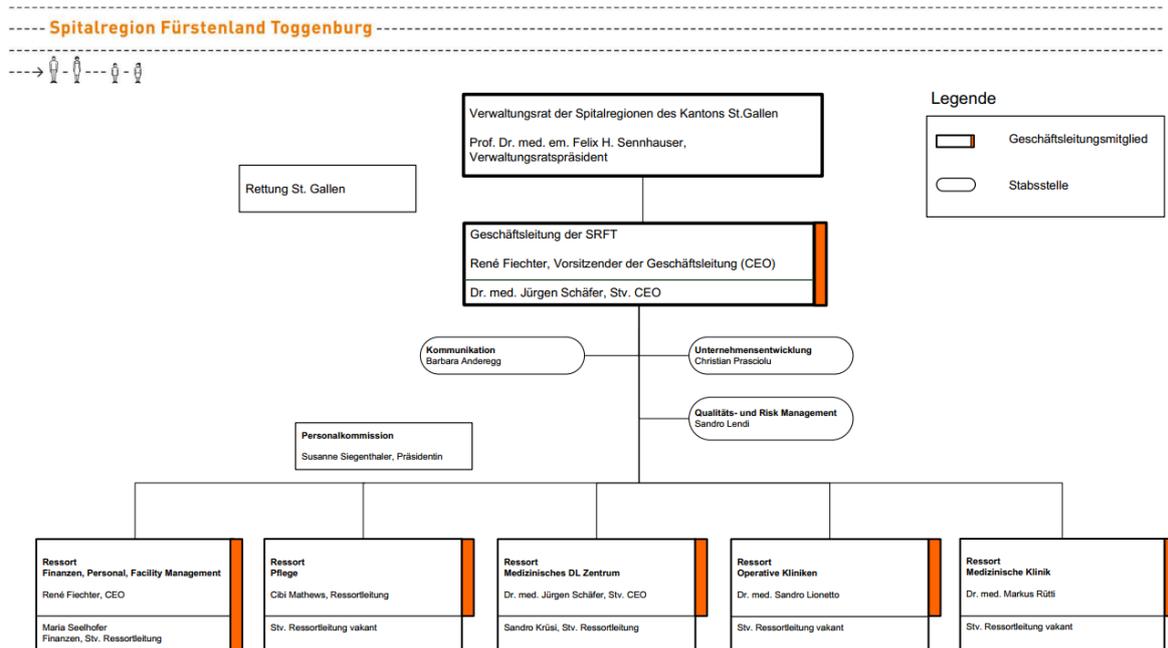
René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Bericht genehmigt durch die Geschäftsleitung SRFT / 13.06.2023

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



gültig ab 01.04.2023

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **120** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Sandro Lendi
 Leiter Operatives QM
 0714942514
sandro.lendi@kssg.ch

3 Qualitätsstrategie

Der St.Galler Kantonsrat hat am 2.Dezember 2020 die Strategie "Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde" verabschiedet. Zugleich wurde der Auftrag der Regierung bestätigt, dass zu prüfen ist, welche Organisation- und Führungsstrukturen sich eignen, um die heutigen vier Spitalverbunde in eine neue gemeinsame Spitalorganisation zu integrieren. Innerhalb des Programms "Managementmodell 2024+" wurden seit April 2022 eine Vielzahl an Aktivitäten durchgeführt, um zu überprüfen, wie die vier St.Galler Spitalverbunde zu einer Spitalorganisation zusammengeführt werden können.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Überarbeitung Materiovigilanzkonzept

Betreffend der Ansiedelung der Verantwortlichkeit der Materiovigilanzverantwortlichkeit gab es Unklarheiten, welche mit der Überarbeitung des Materiovigilanzkonzept SV1-4 bereinigt werden konnten. Während es bislang beim Einkauf platziert war, ging die Verantwortung mit der Verabschiedung des gemeinsamen Materiovigilanzkonzept auf das Qualitätsmanagement über. Dazu wurde eine entsprechende Weisung erstellt.

Re-Aktivierung SanaCERT Standard 18: Umgang mit akut verwirrten Patienten und Einberufung erweiterte Expertengruppe

Das in den Jahreszielen 2022 vereabschiedete Jahresziel mit der Re-Aktivierung des Sanacert Standards 18: Umgang mit akut verwirrten Patienten konnte umgesetzt werden. Das Thema wird zudem im unternehmensweiten Betrieb (Managementmodell 2024+) in die Zertifizierung aufgenommen. Parallel dazu wurde auch das Expertenteam Delir reaktiviert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Überarbeitung Materiovigilanzkonzept

Betreffend der Ansiedelung der Verantwortlichkeit der Materiovigilanzverantwortlichkeit gab es Unklarheiten, welche mit der Überarbeitung des Materiovigilanzkonzept SV1-4 bereinigt werden konnten. Während es bislang beim Einkauf platziert war, ging die Verantwortung mit der Verabschiedung des gemeinsamen Materiovigilanzkonzept auf das Qualitätsmanagement über. Dazu wurde eine entsprechende Weisung erstellt.

Re-Aktivierung SanaCERT Standard 18 Umgang mit akut verwirrten Patienten und Einberufung erweiterte Expertengruppe

Das in den Jahreszielen 2022 vereabschiedete Jahresziel mit der Re-Aktivierung des Sanacert Standards 18: Umgang mit akut verwirrten Patienten konnte umgesetzt werden. Das Thema wird zudem im unternehmensweiten Betrieb (Managementmodell 2024+) in die Zertifizierung aufgenommen. Parallel dazu wurde auch das Expertenteam Delir reaktiviert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Integration der SV2-4 in das Qualitätsmanagement des KSSG nach dem Managementmodell 2024+
- Prozessvereinheitlichung Materiovigilanz sowie Feedbackmanagement in den St.Galler Spitalverbunden
- Ausrollung einer unternehmensweiten Dokumentenlenkung für organisatorische Dokumente in allen St.Galler Spitalverbunden
- Ausrollung eines unternehmensweiten Prozessmanagementtools

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse, curafutura und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

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

4.3 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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Ihre Meinung ist uns wichtig

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Vollerfassung Stürze

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
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	langjährige Teilnahme
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	langjährige Teilnahme
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	langjährige Teilnahme
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	seit 2013
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	langjährige Teilnahme

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2007	2021	Gefährdungsermittlung und H+ Audit SRFT
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettung St. Gallen	2001	2019	regelmässig 5 jährliche Re-Zertifizierungen
SanaCERT Suisse	Ganzer Betrieb	2003	2021	Überwachungsaudit 2022; nächste Re-Zertifizierung in 2024
Strahlenschutz, BAG	Radiologie	2003	2021	Periodische Überprüfung durch BAG; 2021 erfolgreich absolviert
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Chirurgie	--	laufend	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	--	laufend	Periodische Überprüfung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb für FaGe-Ausbildungen	Gesamtspital	2002	laufend	Externe Prüfung durch kantonale Bildungsanbieter
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule Pflege" BZGS St. Gallen	Gesamtspital	2010	laufend	Überprüfung alle 5 Jahre
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule HF Operationstechnik" BZGS St. Gallen	Gesamtspital	2011	laufend	Überprüfung alle 5 Jahre
Anerkennung als	Medizin	2015	laufend	periodische

Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Medizin Notfallstation (AIM)Wil				Überprüfungen
Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Medizin Notfallstation(AIM)	Medizin	2020	laufend	Zur Anerkennung eingereicht - Verzögert aufgrund Corona-Pandemie
Anerkennung als Weiterbildungsstätte B für Assistenzärzte	Gynäkologie & Geburtshilfe	2005	laufend	Bestätigung Re-Anerkennung durch Fachgesellschaftnoch ausstehend (Verzögerung Corona-Pandemie)
Ausbildungsstätte Fachbereich Geriatrie, Kat. B	Altersmedizin	2018	laufend	Re-Evaluation bestätigt 2019
Weiterbildungsstätte für Fachärzte Gastroenterologie	Medizin/ Gastroenterologie	2018	laufend	periodische Überprüfungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.28	4.18	4.12	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.71	4.54	4.57	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.72	4.56	4.58	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.64	4.39	4.45	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.10	4.03	3.85	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.80 %	90.10 %	90.20 %	– %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

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

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

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Das Spital Wil ist für Patientinnen/Patienten als kunden- und serviceorientiertes Unternehmen erste Wahl. Qualität bedeutet in der Abklärung, Behandlung und Betreuung für Patientinnen/Patienten die bestmögliche Leistung zu erbringen.

In diesem Sinne hat das Spital Wil grosses Interesse die Urteile, Lobe, Meinungen, Wünsche und Beschwerden der Patientinnen/Patienten an der Qualitätsentwicklung der Gesundheitsversorgung zu beteiligen, systematisch zu erfassen, auszuwerten und aufgrund der Resultate gegebenenfalls Massnahmen zur Verbesserung durchzuführen. Hierzu werden die Patientinnen und Patienten zu Themen des Behandlungspfades befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Permanente Umfrage der stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aktuell wird die permanente (laufende) Patientenumfrage intern evaluiert; eine quantitative Analyse soll - neben der nationalen Patientenumfrage via ANQ - fokussiert im gesamten Spitalverbund St.Gallen verfolgt werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg,

Spital Wil

Beschwerdemanagement

Barbara Egli

Qualitäts- und Riskmanagerin

071 / 914 64 12

barbara.egli@kssg.ch

Montag und Dienstag 8.00 - 12.00 und

Donnerstag 08.00 - 17.00

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Verhältnis der Raten*	1.21	1.28	1.11	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

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

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

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

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Primäre Hüfttotalprothesen	228	3.50%	3.20%	3.70%
Primäre Knieprothesen	69	4.40%	4.60%	4.80%

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

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Blinddarm-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Blinddarm-Entfernungen	104	2	2.20%	11.90%	2.20%	2.30% (0.00% - 5.10%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	28	7	12.30%	1.00%	5.20%	21.30% (6.10% - 36.40%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

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

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Erstimplantationen von Kniegelenkprothesen	24	0	6.40%	2.90%	6.40%	0.00% (0.00% - 0.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

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

Messergebnisse

		2018	2019	2022
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		1	0	3
In Prozent		2.50%	0.00%	4.80%
Residuum* (CI** = 95%)		-0.01 (-0.44 - 0.42)	-0.05 (0.58 - 0.47)	-0.03 (-0.62 - 0.56)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	62	Anteil in Prozent (Antwortrate)		83.80%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Vollerfassung Stürze

Erfassung aller Sturzereignisse während des Spitalaufenthaltes im Berichtsjahr

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Auf allen Bettenstationen inkl. IMC

Alle stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten

Die Sturzereignisse können im Meldecenter (Intranet MySRFT) gemeldet werden. Alle Meldungen werden durch das Qualitätsteam "Sturzprävention" bearbeitet. Dieses Team besteht aus Pflegenden und je einer Vertretung aus dem Bereich der Physiotherapie, der Ergotherapie und dem ärztlichen Dienst sowie der Pflegeentwicklung, welche die Sitzungen moderiert. Ziel ist es in erster Linie, den Schweregrad allfälliger Sturzfolgen zu minimieren und in zweiter Priorität die Sturzinzidenz zu senken.

Im Berichtsjahr wurden 164 Stürze erfasst. Die Sturzhäufigkeit sowie der Frakturindex (0.0%; 0 Frakturfolgen im Jahr 2022) ist im Berichtsjahr im Vergleich zum Jahr 2021 gesunken. Die Sturzverletzungen pro 1000 Pflgetage haben sich im Verhältnis zu den Jahren 2021, 2020, 2019, 2017 und 2016 reduziert. Massnahmen wie "Weiterbildung Sturzangst" oder "Sensibilisierung bezüglich postoperativer Sturzprophylaxe" zeigen Wirkung.

Zudem wurde die Expertengruppe "Delir" reaktiviert, um auch in diesem Bereich eine kontinuierliche Verbesserung weiterzuverfolgen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (0.76 - 0.84)	0.04 (0.74 - 0.81)	0.01 (-0.79 - 0.81)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022	62	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		83.80%	

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \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.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Zusatzversicherten-Konzept

Ausgangslage

Das Spital Wil möchte sein Leistungsportfolio im Hinblick auf halb- und privatversicherte Patienten restrukturieren und neu ausrichten. Mittels einer Marktforschungsstudie wurde für die drei Anspruchsgruppen (wohnhafte in St.Gallen, Ostschweiz, restliche Schweiz) jeweils eruiert, wie das Leistungsportfolio im Hinblick auf die bestmögliche Kundenzufriedenheit gestaltet sein muss.

Ergebnis

Knapp 60 Fragen zu den Leistungsangeboten durch Klinik, Pflege, Hotellerie, Infrastruktur und Paramedizin wurden den Studienteilnehmenden gestellt. Die aus der Marktforschungsstudie gewonnenen Kenntnisse dienen dazu, das Angebot für halbprivat und privat versicherte Patienten zu ergänzen. Die Resultate wurden in Basis-, Leistungs-, Begeisterungsfaktoren und indifferente Faktoren unterteilt und ein Massnahmenplan mit den betroffenen Parteien definiert. Basisfaktoren und Leistungsfaktoren werden von den Patientinnen und Patienten vorausgesetzt. Mit den Begeisterungsfaktoren lassen sich jedoch für den Patienten spürbare positive Ergebnisse erzielen. Dieser Massnahmenplan wird quartalsweise innerhalb der Projektgruppe evaluiert.

18.1.2 Materiovigilanz

Im Berichtsjahr wurde das Materiovigilanzkonzept überarbeitet. Während die Verantwortlichkeit der Materiovigilanz bislang beim Einkauf platziert war, ging die Verantwortung mit der Verabschiedung des gemeinsamen Materiovigilanzkonzepts auf das Qualitätsmanagement über. Dazu wurde eine entsprechende Weisung erstellt.

Nach der Überarbeitung des Konzepts folgten Schulungen in der Pflege und Ärzteschaft. Dabei wird die Wichtigkeit der Materiovigilanzmeldung aufgezeigt. Die Materiovigilanzschulungen sind neu zudem Bestandteil jeglicher QM-Einführungsschulung für neue Mitarbeitende.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Einführung elektronische Patientenboards

Auf der Station B-Mitte wurde Anfang Juni 2022 das elektronische Patientenboard eingeführt. Eine Woche später erfolgte die Einführung auf der Station B-West. Auf der Pilotstation D ist das elektronische Board bereits seit 2021 in Betrieb. Die weiteren Stationen folgten im Verlaufe des Jahres 2022.

Auf diesem elektronischen Board sind u.a. folgende Daten abgebildet: Patientennamen, Geburtsdatum, zugeteiltes Pflegepersonal, Zimmernummer, REA-Status, Allergien, Kostform, Isolation, Mobilisation, Freitext sowie das Austrittsdatum.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SanaCERT Suisse Überwachungsaudit 2023

Seit 2004 ist das Spital Wil nach den Qualitätsstandards der SanaCERT Suisse zertifiziert. Im dreijährigen Rhythmus wird im Rahmen der Zertifizierung das Qualitätsmanagementsystem auf seine Funktionalität und Durchdringung durch SanaCERT geprüft.

Am 16.09.2023 findet das diesjährige Überwachungsaudit statt. Neben dem Grundstandard Qualitätsmanagement werden von der Auditorin der Standard Schmerzbehandlung, Standard Sichere Medikation und Standard Feedbackmanagement auditiert. Hierbei werden neben allgemeinen Qualitätsanforderungen klinische als auch übergeordnete für die Patientensicherheit essentielle Anforderungen bei Befragungen thematisiert und bewertet.

Grundlage der Bewertung bildete die „Normative Grundlage für die Zertifizierung, Manual für die Selbst- und Fremdbewertung der Stiftung SanaCERT Suisse, Version 24/2022“. Die Stiftung SanaCERT Suisse ist gemäss ISO/EN 17021-1:2015 für die Zertifizierung von Qualitätsmanagementsystemen von Spitälern und Einrichtungen der Langzeitpflege Eidgenössisch akkreditiert.

19 Schlusswort und Ausblick

Herz und Kompetenz: Fundiertes Know-how und menschliche Nähe

Die hohe Qualität hat in der SRFT oberste Priorität. Wir behandeln unsere Patientinnen und Patienten stets nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Grundlegende Voraussetzung dafür ist die fachliche Kompetenz unserer Mitarbeitenden, die wir mittels eines gezielten Weiterbildungsangebots mit dem nötigen Rüstzeug ausstatten. Dank der Einbindung in die Netzwerke des Kantonsspitals St.Gallen können wir den Patientinnen und Patienten wohnortnah zusätzliches Spezialisten-Know-how zur Verfügung stellen.

Zu einer hohen Behandlungsqualität gehört in unserem Verständnis aber nicht nur Fachkompetenz, sondern auch die richtige Portion Menschlichkeit. Bei uns stehen Patientinnen und Patienten als Menschen im Fokus. Sie sollen rasch und richtig behandelt sowie kompetent über alles informiert werden und sich herzlich umsorgt fühlen. Die persönliche Atmosphäre in unserem Spital trägt dazu bei, dass diese Ansprüche erfüllt werden.

Strategische Entwicklung der neuen Spitalorganisation

Im Berichtsjahr wurde von Geschäftsleitung und Verwaltungsrat nach intensiver Projektarbeit ein interner Bericht zum neuen «Managementmodell 2024+» zuhanden der Regierung verabschiedet. Der nun folgende politische Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess soll die integrale Organisation der vier Spitalverbunde in einem einzigen kantonsweiten Unternehmen ermöglichen. Ziel ist, dass aus den bisherigen vier Spitalverbunden eine Spitalorganisation mit einer Geschäftsleitung entsteht und dadurch das medizinische Kerngeschäft bestmöglich unterstützt wird. Der definitive Entscheid erfolgt voraussichtlich 2024.

Freundliche Grüsse

René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

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

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens

Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Rheumatologie
Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.