Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	29.05.2020	Version
Durch:	René Fiechter, Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung	

Spitalregion Fürstenland Toggenburg

www.srft.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 2019.

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 2019

Frau
Claudia Wussow
Leiterin Qualitätsmanagement
Wattwil/ Wil
071/ 987 3111
info@srft.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil.
Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. Anhang 1) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.
Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 9

3 Qualitätsstrategie **10**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 14

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **16**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 16
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 17
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 18
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 19
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 26
4.5 Registerübersicht 27
4.6 Zertifizierungsübersicht 28

QUALITÄTSMESSUNGEN **31**

Befragungen **32**

5 Patientenzufriedenheit **32**
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik 32
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie 34
5.3 Beschwerdemanagement 35

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit **36**
7.1 Eigene Befragung 36
7.1.1 Im Berichtsjahr Befragung der MA Zufriedenheit 36

8 Zuweiserzufriedenheit **37**
8.1 Eigene Befragung 37
8.1.1 Zuweisermanagement Kontaktpflege 37

Behandlungsqualität **38**

9 Wiedereintritte **38**
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen 38

10 Operationen
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.

11 Infektionen **39**
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte 39

12 Stürze **41**
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz 41
12.2 Eigene Messung 42
12.2.1 Vollerfassung Stürze 42

13 Wundliegen **43**
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) 43

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.

15 Psychische Symptombelastung
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

17 Weitere Qualitätsmessungen
Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.
18 Projekte im Detail ... 45
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 45
18.1.1 Umsetzung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation" ... 45
18.1.2 Umsetzung elektronischer Pflegeprozess ... 46
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 ... 47
18.2.1 Ausbau der Patientendokumentation SRFT ... 47
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 48
18.3.1 siehe Zertifizierungsübersicht ... 48
19 Schlusswort und Ausblick ... 49
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... 50
Akutsomatik ... 50
Herausgeber ... 52

1 Einleitung

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) besteht aus den beiden Akutspitälern Wattwil und Wil. Sie stellt die medizinische Grundversorgung mit einem 24-Stunden-Notfalldienst in der Region sicher. In Ergänzung bietet sie, auch über die Region hinaus, spezialisierte medizinische Dienstleistungen an. Die Mitarbeitenden der SRFT behandeln, betreuen und beraten Patientinnen und Patienten kompetent, umfassend und nach aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen. Dabei steht der Mensch im Mittelpunkt allen Handelns.

"Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualität unserer Arbeit". Ein in allen Bereichen implementiertes Qualitätsmanagement bekräftigt diese Aussage im Leitbild der SRFT.
Es ist uns ein grosses Anliegen, die Qualität unserer Leistungen nachhaltig zu verbessern und weiter zu entwickeln. Unser wichtigstes und zentrales Ziel ist die hohe Patientenzufriedenheit aufrecht zu erhalten und möglichst weiter zu steigern. Um diesem anspruchsvollen Ziel schrittweise näher zu kommen, nutzen wir die Resultate der externen Patientenumfragen, deren sorgfältige Analyse im Beziehungsnetz mit dem internen Feedbackmanagement und schliessen damit den Kreis der kontinuierlichen Verbesserung - den " Weg der stetigen kleinen Schritte".

Bei den regelmässigen Überprüfungen unseres Qualitätsmanagements durch externe Fachpersonen der Stiftung sanaCERT suisse und weiteren Zertifizierungsinstitutionen sowie bei allen Umfragen und Qualitätserhebungen können jeweils gute Resultate erzielt werden. Dies zeigt uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Vernetzung von Qualitäts- und Risikomanagement (QM / RM)

Das Qualitäts- und Risikomanagement stehen in enger Verbindung; so macht es Sinn, zu prüfen, wo sinnvolle Synergieeffekte erzielt werden können, damit möglichst ressourcenorientiert gearbeitet werden kann. Einige Themenbereiche aus dem Risikomanagement, wie Personenschäden, medizinische Risiken, Infekterfassung und Hygiene, haben einen unmittelbaren Zusammenhang mit dem Qualitätsmanagement und werden grösstenteils auch dort bearbeitet. Im Bereich des Qualitätsmanagements ist die Vernetzung der verschiedenen Qualitätsthemen mit dem Risikomanagement u.A. im sanaCERT-Standard „Abklärung, Behandlung, Betreuung“ (ABB) sowie im sanaCERT-Standard "CIRS" deutlich spürbar.

Organisatorische Eingliederung

Das Qualitätsmanagement ist der Leitung Unternehmensentwicklung direkt unterstellt. Die Leitung Qualitätsmanagement rapportiert regelmässig der Geschäftsleitung. Das Risikomanagement wird von der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement aus koordiniert und überwacht. Sowohl der Leiter Unternehmensentwicklung als auch die Leiterin Quailtätsmanagement haben Einsitz in der kantonalen Steuergruppe. Aufträge werden von der Geschäftsleitung erteilt und gelangen über die Verantwortlichen aus der Steuergruppe an die verschiedenen Risikoeigner.

Gremien und Aufgaben des Qualitätsmanagements SRFT:
Geschäftsleitung

- Trägt die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement der SRFT
- Wählt die Leitung Qualitätsmanagement und die Mitglieder der Qualitätskommission
- Legt die Strategie und Organisation fest
- Ist verantwortlich für die Zielsetzungen

- Stellt fachliche, personelle und finanzielle Mittel zur Verfügung

Qualitätskommission

- Ist verantwortlich für die Erarbeitung, Aktualisierung und Umsetzung des QM- und Risikomangementkonzeptes
- Erarbeitet jährlich QM-Ziele, die sich an der Unternehmensstrategie und deren Zielen orientieren, von dort abgeleitet werden und legt diese der Geschäftsleitung zur Genehmigung vor und überwacht die Zielerreichung
- Erarbeitet Umsetzungsvorschläge zur Qualitätsentwicklung zuhanden der Geschäftsleitung
- Überwacht die Koordination zwischen den einzelnen Qualitätsprojekten und Qualitätszirkeln
- Steht in engem Kontakt zu den Risikoverantwortlichen betreffend Massnahmenplanung und -umsetzung bei Risiken
- Stellt die Information zur Geschäftsleitung sowie zu den verschiedenen internen und externen Qualitätsgremien sicher

Leiter Unternehmensentwicklung

- Ist Mitglied der Qualitätskommission
- Übernimmt in Absprache mit der Leitung QM das Reporting an die Geschäftsleitung
- Ist RM-Delegierter der SRFT in der kantonalen Steuergruppe RM

Leitung Qualitätsmanagement

- Hat den Vorsitz in der Qualitätskommission
- Erstellt jährlich einen Qualitätsbericht
- Ist verantwortlich für die Durchführung von internen und externen Audits
- Überwacht die Zielerreichung in den einzelnen Qualitätszirkeln
- Pflegt Kontakte zu den andern Spitalregionen vom Kt. St.Gallen und zu weiteren Qualitätsnetzwerken und Institutionen
- Ist Risikomanager/in der SRFT

Moderator/in eines Qualitätszirkels

- Ist verantwortlich für die inhaltliche Erarbeitung, Entwicklung und generelle Umsetzung der Standardkriterien
- Ist verantwortlich für die Umsetzung von Auflagen und Empfehlungen aus internen und externen Audits
- Erarbeitet jährlich QM-Ziele für den entsprechenden sanaCERT-Standard und ist für die Zielerreichung verantwortlich
- Stellt den regelmässigen Informationsfluss zur Leitung Qualitätsmanagement sowie zur Qualitätskommission sicher
- Die Arbeitsweise und Vorgaben für Qualitätszirkel sind in den „Durchführungsbestimmungen für Qualitätszirkel“ geregelt

Moderatoren/ in eines Qualitätsteams/ Expertenteams:

Expertenteams:

- Bearbeitung interprofessioneller/ interdisziplinärer Themen
- Expertenteams sind spezialisierte Fachteams, die das Behandlungsteam unterstützen oder Patienten zugewiesen erhalten
- Expertenteam-Mitglieder verfügen in der Regel über eine Fachweiterbildung oder spezialisiertes, aktuelles Fachwissen im betreffenden Gebiet

Qualitätsteams:

- Bearbeitung interprofessionelle/ interdisziplinäre Themen
- Weiterbearbeitung auf SRFT-Ebene erforderlich / sinnvoll
- Thema in allen Bereichen verankert
- Alle Fachpersonen verfügen über Grundwissen zum Thema

Aufgaben:

- Regelmässige Aktualisierung aller Dokumente im spezialisierten Bereich
- Erstellung eines Jahresberichts
- Punktuelle Überprüfungen/ interne Audits

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr René Fiechter
Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Herr Daniel Meier
Leiter Unternehmensentwicklung, Stv. Qualitätsmanagement, Mitglied Q-Kommission
071/ 987 31 11
info@srft.ch

Frau Claudia Wussow
Leiterin Qualitätsmanagement, Moderatorin QZ CIR, Moderatorin QZ ABB
071/ 987 31 11
info@srft.ch

3 Qualitätsstrategie

Leitbild (Auszug)

Qualität ist einer der drei Pfeiler in unserem Leitbild. Unter dem Titel „Qualität und Kooperation im Handeln" steht: „Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualität unserer Arbeit. …".

Leitsätze

Mit dem Qualitätsmanagement wollen wir eine hohe Patientenzufriedenheit, Behandlungs- und Betreuungssicherheit, eine nutzbringende Zufriedenheit aller zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie eine angemessene Mitarbeiterzufriedenheit erreichen.

- Die Patientenzufriedenheit erfassen und bearbeiten wir mit dem kontinuierlichen internen Beschwerdemanagement "Ihre Meinung ist uns wichtig" (Feedbackmanagement), den Patientenbefragungen, die angelehnt an die "Strategie Patientenurteile SRFT" durchgeführt werden sowie mit dem jährlich wiederkehrend versandten Kurzfragebogen "Patientenzufriedenheit" des ANQ.
- Eine hohe Behandlungs- und Betreuungssicherheit soll mit verschiedenen Massnahmen der Qualitätsentwicklung erreicht werden: Schmerzbehandlung, Umgang mit kritischen Ereignissen und Komplikationen, Infektionsprävention und Spitalhygiene, kontinuierliche Bearbeitung von Prozessen, Bearbeitung eines zielgerichteten Risikomanagements.
- Die jährliche Aufwand : Nutzengegenüberstellung gibt uns Aufschluss über die **Wirksamkeit von Massnahmen** auf operativer Ebene.
- Die Zufriedenheit der Hausärztinnen und Hausärzte erfassen wir über einen regelmässigen Austausch und zyklische Befragungen.
- Die Mitarbeiterzufriedenheit wird periodisch erfasst. Die Resultate werden in diversen Arbeitsgruppen analysiert und bearbeitet.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Erfolgreiches Qualitäts- und Prozessmanagement

- Die zentralen Leistungsprozesse (Chirurgie/ Orthopädie, Gynäkologie, Medizin, Akutgeriatrie, PSA, Notfallmedizin) sind erstellt. Die Betreuung (pflegerische Prozesse und einzelne Spezialgebiete sowie Supportprozesse) sind integriert.
- Die Freigabe und damit Umsetzungsverpflichtung erfolgt laufend nach Erarbeitung von neuen Prozessen oder Anpassungen bereits bestehender.
- Im Bereich Physiotherapie, Personalmanagement und Facility Management wurden eine Vielzahl von Teilprozessen erarbeitet, eingeführt und in die Systematik der Gesamtkonzeption eingefügt.
- Zentrale interdisziplinäre und interprofessionelle Prozesse wurden evaluiert, fachliche Anpassungen vorgenommen und im Unternehmen breit abgestützt kommuniziert.
- Anerkannte Behandlungsrichtlinien und interne wie externe Guidelines für das ärztliche Personal wurden erfolgreich in die Prozessarchitektur integriert und zeigen in der Umsetzungspraxis sehr positive Effekte.

Medikationssicherheit fördern

- Die Module „Kurve/Verlauf/Medikation" (KVM) des Patientenmanagementsystems MedFolio (PMS) wurden in der SRFT erfolgreich eingeführt und sind nun im Arbeitsalltag flächendeckend an beiden Standorten integriert.

- Der Qualitätszirkel SRFT "Sichere Medikation" arbeitet seit drei Jahren unermüdlich an der Erarbeitung und Weiterentwicklung von Richtlinien und Handlungsanweisungen, ärztlichen Guidelines um die umfassende Sicherheit im gesamten Medikationsprozess für unsere Patientinnen und Patienten sowie das Spitalpersonal sicherzustellen.
- Ein zentraler Begleiter in der Bearbeitung des Standards sind die Vorgaben und unterstützenden Hilfsmittel der Stiftung Patientensicherheit und der Stiftung sanaCERT Suisse, die unsere Arbeiten und den Aufbau von flankierenden Massnahmen entscheidend unterstützen und deren Weiterentwicklung begleiten.
- Das Jahr 2019 war im Bereich der Medikationssicherheit geprägt vom Aufbau eines Zusammenarbeitsvertrages mit der Apotheke des Kantonsspitals St. Gallen, welches ab Herbst 2020 auch die pharmazeutische Betreuung in der SRFT wahrnehmen wird.

Patientensicherheit - Immer im Fokus- hier bleiben wir dran:

Einführungsprogramm ärztlicher Dienst:

- Erfolgreich konnten wir im Frühjahr 2018 das ressort- und standortübergreifende umfassende Einführungsprogramm für unsere Ärzteschaft einführen. Das Jahr 2019 zeigt eine erfolgreiche, unter den Verantwortlichen breit abgestimmte Umsetzungsphase, deren Resultate engmaschig, regelmässig und strukturiert geprüft und laufende Anpassungen der Konzeption vorgenommen werden.
- Im Herbst 2019 wurde eine erste breit abgestützte Evaluation mittels strukturiertem Interview (Wirksamkeit und Nutzenüberprüfung) durchgeführt.
- Die Resultate der Interviewbefragungen waren sehr erfreulich und haben uns bestärkt die Konzeption beizubehalten. Besonders gefreut haben uns die unerwartet vielen konstruktiven Rückmeldungen zu inhaltlichen Optimierungsmassnahmen.
- Einen Grossteil der gewonnenen Erkenntnisse wurden im Laufe des Jahres 2019 in die aktuelle Konzeption integriert.
  Eine erneute Evaluation und angestrebte Erweiterung der Konzeption ist für Herbst 2020 vorgesehen.

Simulationstraining Notfallstationen:

- In Zusammenarbeit mit der REA-2000 und der Rettung St. Gallen wurde das strukturierte "Simulationstraining" auf den Notfallstationen SRFT eingeführt und mit grossem Erfolg "in-House" umgesetzt.
- "Simulations-Teamtraining" zur Erhöhung der Patientensicherheit und Optimierung der Teamarbeit.
- **Goldene Regeln der Simulation:**
  - Jeder macht, kann und darf "Fehler" machen
  - "Fehler" machen: Gut für das Lernen im Debriefing
  - **Im Zentrum:** allgemeines CRM (Crew resource Management) - **Definition:** "Die Fähigkeit, das Wissen was getan werden muss, auch unter den ungünstigen und unübersichtlichen Bedinungen der Realität eines medizinischen Notfalls in effektive Massnahmen im Team umzusetzen"
  - Selbsterkenntnis wird angestrebt
  - Lernen (auf dem eigenen Niveau) ist das Ziel, nicht Leistungserfassung/- vergleich
  - Leistung im Simulator ist nicht gleich Leistung in der Klinik
  - Alle Informationen sind vertraulich
- **Mit diesem Ansatz wurde dem CIRS-Lernsystem SRFT auf ganz aussergewöhnliche Art und Weise eine bisher fehlende zweite Dimension hinzugefügt.**

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Ein Hauptaugenmerk lag auch im diesem Jahr in der Sicherstellung und Weiterentwicklung der Patientensicherheit im allgemeinen und im spezifischen Behandlungsprozess der Patientinnen und Patienten aller Ressorts.

Internes Audit als Vorbereitung für das Überwachungsaudit der Stiftung sanaCERT Suisse:

Im Sommer 2019 wurde in den Spitälern Wattwil und Wil erfolgreich ein internes Audit mit Begehungen der verschiedenen Bereiche (Bettenstationen, Labor, Radiologie, Empfang und ärztlicher Dienst etc.) durchgeführt, dies als Vorbereitung und Pulsmesser für das im November 2019 terminiert Überwachungsaudit. Dabei konnten wir positive Entwicklungen, die sich nach dem Re-Zertifizieirungsaudit 2018 aufgedrängt haben, beobachten sowie einige wichtige nächste Schritte von Verbesserungen auf den Weg bringen.
Das im November **2019** durchgeführte **Überwachungsaudit mit der Stiftung sanaCert Suisse** hat uns in unseren Überlegungen und resultierenden Anstrengungen bestärkt und wiederum zentrale Hinweise für weitere Verbesserungsschritte geliefert, die wir sehr aktiv verfolgen.
Wir sind sehr zufrieden mit dem erreichten positiven Ergebnis, es ermutigt uns den eingeschlagenen Weg kontinuierlich und unablässig weiterzuverfolgen und den Blick für neue Entwicklungen offen zu halten.

sanaCERT-Infektionsprävention und Hygiene:
Der Handlungsbedarf aus der Evaluation der Standardmassnahmen konnte dem Zeitplan entsprechend umgesetzt werden.
Aufgrund der seit vielen Jahren mit Bestnoten bewerteten Arbeiten im Bereich Infektionsprävention und Hygiene im ganzen Kanton, wurde mit der kantonalen Qualitätsmanagementgruppe ein Strategiepapier für die "Überführung von sanaCERT Standards in die Routine/ Betrieb" erarbeitet von von der obersten Führungsebene der Spitäler für den Kanton verabschiedet.
Dieser Leitfaden ermöglicht uns eine solide und sorgfältige Evaluation und Orientierung in der Begleitung von zentralen Inhalten.
Der Standard wird aus diesem Grund der erste Standard sein, der in der SRFT in qualifizierter, strukturierter Form in den Betrieb überführt und künftig über ein Peer-Review mit externen Fachexperten geprüft wird.

sanaCERT-Standard Schmerzbehandlung:
Der Akutschmerzdienst SRFT an den Standorten Wattwil und Wil ist im Betrieb verankert
Der Einsatz von Pain nurses ist in der gesamten Unternehmung umgesetzt
Leistungen und geltende Konzepte des Standards Schmerzbehandlung sind übersichtlich zusammengefasst
Erste Überlegungen wurden zu wichtigen Behandlungsaspekten wie z.B. der Hinweis auf Gefahren der Chronifizierung, Nutzung der Schmerzambulanz bei Schmerzproblematiken zu Hause, die Patientenedukation und die gezielte Internet-Kommunikation, angestellt. Es konnten Weichen gestellt werden, die die systematische Integration eines Psychiaters in der interdisziplinären Schmerzkonferenz ermöglichen und das Konzept der Ganzheitlichkeit in der Behandlung der chronischen Schmerzpatienten massgeblich unterstützt. Eine kontinuierliche, stationäre Patientenbefragung zum Thema "Wie zufrieden waren Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit der Schmerzbehandlung" liegt im Entwurfsstadium vor.

sanaCERT-Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung in der Notfallstation:
Die zentralen Notfallprozesse sind für die SRFT erstellt, Prozessmessgrössen definiert und in die Prozesse integriert. In der Umsetzung erweisen sich die erarbeiteten Prozesse als zielführend und geben einen strukturierten, nutzbringenden Rahmen.
Die Notfallstationen als zentrale Eintrittspforte für Patientinnen und Patienten haben relevante Schnittstellenprozesse erarbeitet und in "gelebte" Praxis umgesetzt. Die Eröffnung der Integrierten Notfallpraxis (INP) am Standort Wattwil im November 2019 bewerten wir als einen

zentralen Meilenstein für die Sicherstellung einer professionellen medizinischen Behandlungsqualität unserer Patientinnen und Patienten. Die Nutzung der Erfahrungen der INP Wil mit Eröffnung im Januar 2018 leisteten dabei einen wertvollen Beitrag.

sanaCERT-Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung:
In allen Bereichen des Klinischen Behandlungsalltages wurden die Arbeiten der Prozessentwicklung aktiv vorangetrieben und unterstützen die professionelle Umsetzung im Klinikalltag.

sanaCERT-Standard Ernährung:
Die letzteRe-Zertifizierung gab uns wichtige Hinweise, den eingeschlagenen Weg in Richtung ganzheitliche Ernährungsmedizin weiter voranzutrieben. Kostformen und Diätordner sind den neuen Erkenntnissen aus der Ernährungsmedizin angegepasst worden, ergänzende Grundlagenpapier für die enterale und parenterale Ernährung konnten im interprofessionellen und interdisziplinären Expertenteam erarbeitet und zur Umsetzung gebracht werden.
Das zentrale Einsätzungsinstrument "NRS" (Screening von Mangelernährungszuständen) wird standortübergreifend in der SRFT eingesetzt. Die Rückmeldungen aus dem internen Beschwerdemanagement und Erkenntnisse aus der Arbeitsgruppe Patientenverpflegung werden nicht mehr isoliert, sondern konsolidiert viermal jährlich im QZ Ernährung diskutiert und bearbeitet. Die Zusammenlegung der verschiedenen in diesem Bereich tätigen Gruppen wird als erfolgreich, zielführend und wirkungsvoll beurteilt.

Eröffnung der Integrierten Notfallpraxis (INP) am Standort Wattwil:

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg stellt die spitalmedizinische Versorgung der Toggenburger Bevölkerung mit hoher Qualität sicher. Um dies zu gewährleisten, setzt die SRFT per Anfang November 2019 zwei Projekte um. Die Operationen werden in Wil konzentriert, um bei weniger Kosten eine Verbesserung der Behandlungs- und Servicequalität zu erzielen. Gleichzeitig geht die Integrierte Notfallpraxis am Spital Wattwil in Betrieb. Sie wird von den Spitalärzten gemeinsam mit den Notfalldienst leistenden niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten betrieben.

Die Notfallstationen in den Spitälern Wattwil und Wil umfassen eine Integrierte Notfallpraxis. Damit gewährleisten sie eine zentrale Notfallversorgung. Durch die Triage bei Eintritt auf die Notfallstation können leichtere Fälle auf der Integrierten Notfallpraxis behandelt werden. Dadurch verkürzen sich zum einen die Wartezeiten für diese Patientinnen und Patienten, zum anderen bleiben die Behandlungsplätze der Notfallstation für schwerwiegende Notfälle frei. In Wattwil ist die Integrierte Notfallpraxis rund um die Uhr geöffnet. Die Öffnungszeiten der Integrierten Notfallpraxis in Wil lauten wie folgt: Montag bis Freitag von 12 bis 21 Uhr, Samstag und Sonntag von 9 bis 21 Uhr. Ausserhalb dieser Zeiten werden unsere Patienten auf der Notfallstation betreut. Erstkontakt während der Öffnungszeiten der Hausarztpraxis bleibt der Hausarzt.

Mit grossem Einsatz und Engagement konnten beide Projekte erfolgreich umgesetzt werden. Die Fragen unserer Patientinnen und Patienten waren uns ein wertvoller Begleiter und auch Ratgeber bei den regelmässig durchgeführten Kurzevaluationen und Up-Dates, Verbesserungen sind unkompliziert und nutzbringend eingeführt worden. Auch hier hat sich gezeigt, dass der enge Kontakt zu den ärztlichen Partner und unseren Patientinnen und Patienten positive Effekte gezeigt hat.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsentwicklung in der SRFT:
Qualitätsentwicklung heisst für die Spitalregion Fürstenland Toggenburg- die eigenen Leistungen reflektieren, neue Abläufe definieren, bestehende kritisch hinterfragen, herausfordernde Antworten suchen, neue Wege gehen. Mit dieser Haltung entstehen im besten Fall Innovationen, vor allem bringt sie die Qualität der Patientenversorgung auf ein höheres Niveau. Grundsätzlich wurde in der Q-Kommission und Geschäftsleitung entschieden, dass Qualitätsentwicklung von elementarer Bedeutung ist. Um gezielt abwägen, identifizieren, Massnahmen ableiten, Tendenzen und Strömungen aufnehmen zu können, ist dem Faktor Zeit in angemessenem Rahmen Rechnung zu tragen. Die über den Zeitraum von zwei Jahren angesetzten QM-Ziele 2018/ 2019 stellen dafür eine Pilotphase dar, die erstmalig im Sommer 2020 (Verschiebung Überprüfungsdatum aufgrund Corona-Pandemie) evaluiert wird.

Qualitätsmanagementziele 2018/ 2019:

- Die Q-Kommission prüft unter dem FOKUS-Thema "Patientensicherheit" Umsetzungsszenarien für strukturierte Simulationstrainings (Labor-Skills-Training) in ausgewählten Bereichen, wie Notfallstationen/ Operationssaal/ Anästhesie und Gebärsaal.
- Aktive Mitwirkung/ Teilnahme an jährlich einer "Kampagne" aus den Bereichen Arbeitssicherheit/ Arbeitsmedizin/ Gesundheitsschutz, Patientensicherheit etc.
- "Lessons-Learned" auf Augenhöhe im interdisziplinären/ interprofessionellen Arbeitsumfeld "pflegen/erlebbar/ spürbar" machen
- Ausgehend von der für die SRFT definierten Strategie "Erhebung von Patientenurteilen" sind die nationalen Zufriedenheits- und Qualitätsmessungen im Bereich Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen in Qualitäts- und Expertenteams:

Innerhalb dieser Teams werden fachspezifische Themen durch interprofessionelle und interdiszplinäre Teams entwickelt, weiterentwickelt, aufgebaut und im Unternehmen gesamthaft über gezielte Schulungen und Informationen verankert.

<u>Spezifische Qualitätsprojekte</u>

Ausbau/ Weiterentwicklung PMS-Module

- Der PMS Terminplaner für diverse ambulante Sprechstunden- und Therapiebereiche ist standortübergreifend eingeführt und mit der Dokumentation vernetzt. Zudem ist die Anbindung der Ultraschallbilder an die Patientendokumentation erfolgt.
- Die elektronische Patientendokumentation ist auf der psychosomatischen Abteilung (PSA) eingeführt. Ebenfalls werden seit 2019 jährlich Patientenzufriedenheitsbefragungen in Zusammenarbeit mit dem ANQ erhoben.
- Der elektronische Pflegeprozess "ePP" konnte auf allen Bettenstationen, inklusive Wochenbett standortübergreifend "Go life" gehen, wurde im 2019 erfolgreich evaluiert, die zentralen Erkenntnisse konnten weitestgehend implementiert werden.
- Die Umsetzungsphase für das Modul "NMV" (Nichtmedikamentöse Verordnung) im Patientenmanagementsystem wurde für die SRFT lanciert. Im 2020 steht ebenfall eine Pilotphase zur Integration der "Basis-Bolus Insulinverordnung" in Zusammenarbeit mit dem Qualitätszirkel Diabetes- und Ernährungsberatung zur Diskussion an.
- Das flächendeckende "Scanning" von Patientendokumenten und die sytematische Vernetzung derselben auf das Dossier des Patienten im Patientenmanagementsystem befindet sich in der aktiven Umsetzungsphase.
- Die Möglichkeiten der Digitalisierung zum Nutzen von Patienten und Spital einsetzen zu können, dabei die Vernetzung von verschiedenen Systemen nicht aus den Augen zu

verlieren ist zentrales Thema der nächsten Jahre.

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 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 Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Akutsomatik		
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√

Psychiatrie		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie		√

Bemerkungen
In der SRFT sind Hospitalisationen von Kindern selten.

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
▪ Hygiene (Clean-Hands Kampagne)	√	√
▪ CIRS	√	√

Bemerkungen
Die Bearbeitung der obligotorischen sanaCERT-Standards inkl. dazugehöriger Messungen ist gemäss Verwaltungsrat der Spitalregionen des Kanton St.Gallen von allen Spitälern umzusetzen.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Stürze		
▪ Vollerfassung Stürze	√	√

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Qualitätsmanagement allgemein

Ziel	Kontinuierliche Qualitätsoptimierung in allen Bereichen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Der PDCA-Zyklus entspricht der Methodik der kontinuierlichen Verbesserungen

Erfassen von Patientenurteilen mit MECON und/oder ANQ-Fragebogen

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Erfassen d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Begründung	Hohe Patientenzufriedenheit / Erfassen d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen
Methodik	Messungen über Fragebogen
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Pflegepersonal, Ärzteschaft
Evaluation Aktivität / Projekt	Analyse der Resultate, Ableiten von Massnahmen mit den Verantwortlichen, Adaptation und Umsetzung im Betrieb

Risikomanagement

Ziel	Risiken werden prozessbezogen, unternehmsweit identifiziert, erfasst, ausgewertet und Massnahmen erarbeitet
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Riskmanagement Kanton SG
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das Risikomanagement wird von der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement aus koordiniert und überwacht. Aufträge werden von der Geschäftsleitung erteilt und gelangen über die Verantwortlichen aus der Steuergruppe an die verschiedenen Risikoeigner.
Methodik	Risiken erfassen mit den Verantwortlichen analysieren/ abgleichen, Massnahmen ableiten, Sicherstellen interne Kommunikation
Involvierte Berufsgruppen	Kaderpersonen auf oberster Führungsebene, Geschäftsleitungsmitglieder, Leitung Unternehmensentwicklung, Leitung QM
Evaluation Aktivität / Projekt	jährliche Überprüfung mit Reporting an Verwaltungsrat Kanton St. Gallen

Kontinuierliches Feedback-, resp. Beschwerdemanagement für Patientinnen und Patienten

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Ernst nehmen und Bearbeiten von Beschwerden, Ableiten von notwendigen Massnahmen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Interne Erfassung von positiven Rückmeldungen und Beschwerden von Patienten in PAME Erfassungstool,
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und Kadermitarbeitende aller Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	laufende, kontinuierliche Überprüfungen mit jährlichem Abschlussbericht über Resultate und eingeleitete Verbesserungsmassnahme

Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Vermeiden von nosokomialen Infekten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Anwendung der im Kanton erarbeiteten Guidelines und Standards
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen für Spitalhygiene und Infektionsprävention; Hygienekommission SRFT
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässige Erfassungen von Wundinfektionen nach Operationen aufgrund Vorgaben von Swiss-Noso

CIRS (Critical Incident Reporting System) systematisch im Gesamprozess bearbeiten

Ziel	Verbesserungspotenziale ermitteln, durch Melden von kritischen Zwischenfällen, Vermeiden von Schadensfällen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	obligatorisch im Kanton vorgegebener Standard; am Behandlungalltag orientierte Möglichkeiten Fehler strukturiert zu identifizieren und im Behandlungsteam wirkungsvolle Massnahmen abzuleiten
Methodik	Erfassung von kritischen Zwischenfällen im Meldeportal nach anerkannten Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	CIRS-Verantwortliche SRFT (ärztliche und pflegerische Vertretungen aller Bereiche)
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Überprüfungen, Fallbesprechungssitzungen, interne Audits um systematische Schwachstellen zu erkennen;Ableiten von Massnahmen. Weiterleitung von erkannten Vigilanz Meldungen (Hämovigilanz und Pharmakovigilanz, Materiovigilanz an die entsprechenden Gremien und damit Erfüllen der gesetzlichen Meldepflicht an Swissmedic.

Meldeportal Sturzmeldungen (Sturzprävention)

Ziel	Stürze im Spital erfassen / Massnahmen zur Sturzvermeidung erarbeiten / Vermeidung schwerwiegender Sturzfolgen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sturztendenzen/ Entwicklung erkennen und schwerwiegende Sturzfolgen reduzieren
Methodik	Erfassung von Sturzereignissen im Meldeportal nach anerkannten Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Leiterin Pflegeentwicklung SRFT und Qualitätsteam Sturzprävention
Evaluation Aktivität / Projekt	regelmässige Überprüfungen, Fallbesprechungen, Auswertungen und Ableiten von Massnahmen

Schmerzbehandlung

Ziel	Optimales, kongruentes Schmerzmanagement dank einheitlichem Schmerzkonzept und klaren Weisungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ziel: 90% unserer Patientinnen und Patienten sind mit der Schmerzbehandlung zufrieden
Methodik	Anwendung von anerkannten Assessmentinstrumenten zur Schmerzerfassung und Dokumentation
Involvierte Berufsgruppen	Fachexperten Anästhesiepflege mit Zusatzausbildung Pain-Nurse, Fachärzte Anästhesie, Medizin und operative Kliniken, Sozialdienst, Physiotherapie und Konsilliarärzten der Psychiatrie; QZ Schmerzbehandlung
Evaluation Aktivität / Projekt	zweijährliche Überprüfungen mit Patienten/ MA-Befragungen zur Erfassung Qualität der Schmerzbehandlung

Abklärung, Behandlung, Betreuung

Ziel	Die zentralen klinischen Leistungsprozesse (Schlüsselprozesse) inkl. aller notwendigen Begleitdokumente und Patienteninformationen sind erfasst und unterstützen alle im Behandlungs- und Betreuungsprozess involvierten Personen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool mit mitgeltenden Dokumenten wie Guidelines, Behandlungspfaden, Standards etc.
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation

Ziel	Zentrale Behandlungsprozesse der Notfallstationen sind standortübergreifend erarbeitet und sind im Betriebskonzept der Notfallstationen integriert
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Notfall-Stationen Spital Wil und Wattwil
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter und bilden den "Roten Faden" für eine am Kundenbedürfnis orientierte Behandlung
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool, Konzept Prozessmanagement
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Ernährung

Ziel	Fälle von Mangelernährung bei Patienten aufgrund standardisierter Assessments erfasst und anhand des Konzeptes Ernährungsmedizin behandelt
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prozesse haben in der SRFT Weisungscharakter
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus

Expertenteams: Diabetes mellitus, chronische Wunden, Palliative Care, Ethische Beratung, Delir, NIV (Nicht invasive Ventilation)

Ziel	Kompetente Betreuung dank interprofessionellen und interdisziplinären Spezialisten-Teams
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Laufende Bearbeitung, regelmässige Beratungen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Multiplikation von Fachwissen, Fachknow-how in der SRFT
Methodik	etablierte Methoden wie Prozessmanagement; Fachsitzungen
Involvierte Berufsgruppen	Fachteams mit ausgewiesenem Expertenwissen, die in den angegebenen Bereichen fachliches Know-How zur Verfügung stellen, weitergeben und als Multiplikator für den Wissenstransfer und dessen Umsetzung zur Verfügung stehen
Evaluation Aktivität / Projekt	jährlicher Jahresbericht über erreichte Ziele und laufende Aktivitäten an die Geschäftsleitung

Sichere Medikation

Ziel	Umsetzung sanaCERT Standard "Sichere Medikation" bei stationären Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Spitalregion
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekte: Laufzeit (von…bis)	laufende Bearbeitung
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Systematischer, sicherer Medikationsprozess von Eintritt bis Austritt unter Berücksichtigung der Empfehlungen der Stiftung Patientensicherheit
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO- Prozesstool
Involvierte Berufsgruppen	interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus und in interdisziplinärem, interprofessionellem Qualitätszirkel

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 2003 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

Bemerkungen
Ziel CIRS:

- Verbesserungspotentiale durch Melden von Kritischen Ereignissen ermitteln, analysieren und durch eine systematische Bearbeitung Lösungen umsetzen und in der Unternehmung etablieren
- Vermeiden von Schadensfällen
- Committment in der Unternehmung zur "Fehlerkultur"

Was verstehen wir unter Fehlerkultur *(Auszug wikipedia/ 2015):*
"Häufig werden die Begriffe Fehlerkultur und Fehlermanagement synonym verwendet.
Richtigerweise muss jedoch eine Unterscheidung zwischen Fehlermanagement und Fehlerkultur vorgenommen werden: Während unter Fehlermanagement die gezielte Steuerung von Aktivitäten im Umgang mit Fehlern verstanden wird und damit Fehlermanagement das Einführen und Durchführen bestimmter Methoden benennt, bezeichnet der Begriff **Fehlerkultur die Art und Weise, wie eine Organisation mit Fehlern, Fehlerrisiken und Fehlerfolgen umgeht**.

Die Fehlerkultur ist folglich in der Nähe der Organisationskultur angesiedelt. Obschon sie wie diese zu den weichen Faktoren gezählt wird, hat sie maßgeblichen und direkten Einfluss auf harte Faktoren wie Qualitätsstandards, Innovationspotenzial, Produktivität sowie die Wettbewerbsfähigkeit einer Organisation. Denn die Art und Weise, wie Fehler betrachtet und bewertet werden und wie mit Fehlern im Alltag umgegangen wird, wirkt zentral auf die Leistungsfähigkeit des Unternehmens."

Bei schwerwiegenden Ereignissen wird die systematische Fehleranalyse mittels "London-Protokoll" durchgeführt.

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 und Studien 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**
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	Seit Jahren	Alle
ASF Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Frauenkliniken	Gynäkologie und Geburtshilfe	SGGG: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe www.sevisa.ch	Seit Jahren	Alle
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	Seit Jahren	Alle
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	Seit 2013	Alle
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	seit Jahren	Alle
KR SGA Krebsregister St. Gallen-Appenzell	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/	seit mehreren Jahren	Alle

Bemerkungen

Die Resultate werden intern ausgewertet und mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Massnahmen zur Qualitätssteigerung werden in den Kliniken erarbeitet 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**
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Ganzer Betrieb	2007	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Gefährdungsermittlung und H+ Audit SRFT
IVR-Anerkennung Rettungsdienst	Rettung St. Gallen	2001	2019	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	regelmässig 5 jährliche Re-Zertifizierungen
QUALAB	Labor	2005	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Jährliche Überprüfungen
QuaTheDa	Alkohol-Kurzzeittherapiestation	2001	2017	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Aufrechterhaltungsaudit 2019; Re-Zertifizierung geplant 2020
sanaCERT	Ganzer Betrieb	2003	2018	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Internes Audit April 2019; Überwachungsaudit extern November 2019

Strahlenschutz, BAG	Radiologie	2003	2016	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung durch BAG
Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte	Apotheke	--	2018	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Chirurgie	--	2013	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	--	2001	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb für FaGe-Ausbildungen	Ganzer Betrieb	2002	2012	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Externe Prüfung durch kantonale Bildungsanbieter
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule Pflege" BZGS St. Gallen	Ganzer Betrieb	2010	2015	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Überprüfung alle 5 Jahre
Anerkennung als	Ganzer Betrieb	2011	2017	Alle	Überprüfung alle 5

Ausbildungsbetrieb auf Stufe "Höhere Fachschule HF Operationstechnik" BZGS St. Gallen					Jahre, nächste Re-Anerkennung
Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Medizin Notfallstation (AIM)Wil	Medizin	2015	2015	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	periodische Überprüfungen
Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Allgemeiner Medizin Notfallstation(AIM)Wattwil	Medizin	2020	2020	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Zur Anerkennung eingereicht - Verzögert aufgrund Corona-Pandemie
Anerkennung als Weiterbildungsstätte B für Assistenzärzte	Gynäkologie & Geburtshilfe	2005	2019	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Bestätigung Re-Anerkennung durch Fachgesellschaft noch ausstehend (Verzögerung Corona-Pandemie)
Ausbildungsstätte Fachbereich Geriatrie, Kat. B	Altersmedizin	2018	2018	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Re-Evaluation bestätigt 2019
Weiterbildungsstätte für Fachärzte Gastroenterologie	Medizin/ Gastroenterologie	2018	2018	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	periodische Überprüfungen

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2016	Vorjahreswerte 2017	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.09	4.14	4.28 (4.32 - 4.05)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.55	4.57	4.71 (4.69 - 4.39)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.49	4.62	4.72 (4.71 - 4.41)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.53	4.52	4.64 (4.55 - 4.24)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.98	4.03	4.10 (4.17 - 3.91)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.60 %	93.20 %	90.80 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			430
Anzahl eingetroffener Fragebogen	166	Rücklauf in Prozent	39 %
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.14	4.11	4.25 (4.28 - 3.90)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.58	4.48	4.53 (4.79 - 4.36)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.68	4.67	4.58 (4.79 - 4.38)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.41	4.46	4.49 (4.69 - 4.25)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.95	3.92	4.22 (4.13 - 3.77)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	94.70 %	94.70 %	88.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			191
Anzahl eingetroffener Fragebogen	84	Rücklauf in Prozent	44 %

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Erfreulicherweise spiegelt sich in den Resultaten erneut eine hohe Patientenzufriedenheit und Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten. Unsere kontinuierlichen Anstrengungen und stetigen Verbesserungsschritte zeigen positive Effekte und bestärken uns unser Motto "Den Weg der stetigen kleinen Schritte" weiterzuverfolgen.

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 (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.
Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?			3.66 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?			4.50 (4.19 - 4.80)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			3.98 (3.66 - 4.30)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?			4.08 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?			3.56 (3.16 - 3.97)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?			3.96 (3.56 - 4.35)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			36
Anzahl eingetroffener Fragebogen	25	Rücklauf in Prozent	69 %

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 5 = bester Wert

* 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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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 der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg
Beschwerdemanagement
Egli Barbara
Hauptverantwortliche
Beschwerdemanagement
071/ 987 31 29
barbara.egli@srft.ch
Dienstag 8.00 - 17.00 und Donnerstag 12.00 - 17.00
Bei Abwesenheiten steht für Meldungen die Leiterin Qualtiätsmanagement zur Verfügung

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 Im Berichtsjahr Befragung der MA Zufriedenheit

Messmodell und Ziel:

- Sämtliche organisatorischen Rahmenbedingungen, die wichtig sind für MA in den Kategorien «Struktur», «Kultur», «Führung», «Anreize», «Wissenstransfer».
- Aus der Wahrnehmung der organisatorischen Rahmenbedingungen resultierende Konsequenzen und persönliche Einstellungen wie die Gesamtzufriedenheit mit der Arbeitssituation sowie das Commitment.

Flankierend zu den umfassenden externen Mitarbeitendenbefragungen, setzen wir im Rahmen des Changemanagements auf die kontinuierliche Begleitung unserer Mitarbeitenden mit verschiedenen Möglichkeiten des aktiven Austausches und Diskussionsplattformen wie z.B. "Plusmesser, Change-Coffee und Mitarbeiterveranstaltungen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2017 an allen Standorten durchgeführt.
Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.
In allen Bereichen/ Abteilungen und Berufsgruppen (ohne Unterassistenten) der Spitalregion Fürstenland Toggenburg.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	icommit

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 Zuweisermanagement Kontaktpflege

Im Jahr 2019 sind verschiedene Aktivitäten zur Erfassung von "Wünschen und Erwartungen zur Zusammenarbeit" von Hausärzten und sonstigen Zuweisern mit den Spitalstandorten umgesetzt worden.
Die interne Arbeitsgruppe Zuweisermanagement SRFT plegt mit ihren Aktivitäten rund um die Wahrnehmung von Erwartungen und Bedürfnissen unserer zuweisenden ärztlichen Stellen, regelmässige persönliche Kontakte mit den zentralen Interessensvertretern.
Grundsätzlich ist es der SRFT ein Anliegen, vorallem die persönlichen Kontakte und aktive Kontaktpflege der Spitalärzte zu den Zuweisern verstärkt zu fördern und setzt auf qualitative Befragungen.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2022.
Ressort Medizin und Ressort Operative Kliniken, inkl. Gynäkologie & Geburtshilfe, der Spitäler Wattwil und Wil.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil		
Anteil externer Rehospitalisationen	20.53%	24.20%
Verhältnis der Raten*	1.24	1.21
Anzahl auswertbare Austritte 2017:		3776
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil		
Anteil externer Rehospitalisationen	21.96%	16.20%
Verhältnis der Raten*	1.21	1.17
Anzahl auswertbare Austritte 2017:		1837

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

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

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

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
▪ Blinddarm-Entfernungen	√	√
▪ *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	√	√
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)	√	√
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	√	√
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	√	√

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	2	2	1	0
In Prozent	4.80%	4.80%	2.00%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)				-0.05 (0.58 - 0.47)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	67	Anteil in Prozent (Antwortrate)		0.00%
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	2	1	0
In Prozent	3.40%	6.50%	3.30%	0.00%
Residuum* (CI** = 95%)				-0.09 (0.61 - 0.43)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	25	Anteil in Prozent (Antwortrate)		0.00%

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Vollerfassung Stürze

Erfassung aller Sturzereignisse während des Spitalaufenthaltes im Berichtsjahr 2019

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 an allen Standorten durchgeführt.
Auf allen Bettenstationen an beiden Standorten inkl. IMC
Alle stationären und ambulanten Patienten an beiden Standorten

Sturzrate (Anzahl Stürze / 1000 Pflegetage) = 4.48
Verletzungsindex (mittlere und schwere Verletzungen nach Morse) = intern auf ePA AC umgestellt.
Dieser Index wird im ePA AC so nicht ausgewiesen
Frakturindex = 1.025%

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Wundliegen

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte 2016	2017	2018	2019	In Prozent
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)				0.04 (0.81 - 0.74)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	42	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			67.74%	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil						
Nosokomiale Dekubitus-prävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)				-0.02 (0.80 - 0.76)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	25	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			62.50%	

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei der Messung ausgeschlossen sind: Wöchnerinnen, Säuglinge und PSA (Alkoholkurzzeittherapie) Patienten.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Umsetzung Modul KVM "Kurve, Verlauf, Medikation"

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

Projektart: Qualitätsprojekt, Externes Projekt Kanton St. Gallen

Projektziel bleibt Umsetzungsziel und Begleiter für die nächsten Entwicklungsschritte:
Die Module KVM (Kurve, Verordnung, Medikation) des MedFolio sind an beiden Standorten umfassend (alle stationären und ambulanten Bereiche) integriert und werden umgesetzt. Da die meisten medizinischen und eine grosse Mehrheit der chirurgischen Patienten über den Notfall eintreten, sind die Notfallstationen und die IMC- Stationen voll integriert, da Patienten der Bettenstationen sowie postoperativ von und nach dort verlegt werden.
Der Support wird durch das Projektteam PMS, die Key User sowie bie Bedarf durch Mitarbeitende des SSC-IT sichergestellt.
Der klinische Prozess wird durch die Module KVM unterstützt. Anpassungen werden laufend im Projektteam aufgenommen und systematisch zur Bearbeitung als Change Request weitergeleitet. Organisatorische Themen werden über die interne Projektorganisation gesteuert.

Methodik:
Die Erfahrungen aus dem abgeschlossenen Projekt Praxistest KVM eignen sich, um nach gemachten Anpassungen die Modalitäten für weitere Praxistests, Erfahrungssammlungen und Weiterentwicklungen voranzutreiben und intelligente Lösungen zu entwickeln.

Zur Methodik zählen folgende Elemente:
- Erstellung von Schulungsunterlagen, Handlungsanweisungen und Prozessabbildungen
- Sicherstellung sofortiger Zugriff auf Unterlagen zu Inhalten der einzelnen Module auf der Prozesslandkarte SRFT
- Definiertes Supportteam, Roll-out-Team
- Sicherstellung Informationsfluss intern und extern
- Laufende Prozessanpassungen

Involvierte Berufsgruppen:
Ärztliches und pflegerisches Personal über alle Hierarchiestufen
Mitarbeitende Unterenehmensentwicklung

Projektevaluation:
- PDCA-Zyklus
- Projektdokumentation
- Terminplanung/ Meilensteine
- Kommunikation

18.1.2 Umsetzung elektronischer Pflegeprozess

Das Projekt wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

Umsetzungsprojekt elektronischer Pflegeprozess (ePP) in den beiden Standorten der SRFT:

Projektziel:
Nach Evaluation der Pilotphase auf einer Bettenstation im Rahmen des kantonalen Projekts „Einführung elektronischer Pflegeprozess", erfolgt etappiert und in Intervallen, die flächendeckende, bereichsübergreifende Einführung des elektronischen Pflegeprozesses Gleichzeitig mit der Umsetzung des neuen PMS-Moduls wird die Leistungserfassung Pflege (LEP) teil-automatisiert.

Methodik: Umsetzung in einem Organisationsprojekt

Zur Methodik zählen folgende Elemente
- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing des Moduls ePP
- Bau der Schnittstelle zwischen Modul ePP und Anwendung LEP
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Schulung der theoretischen Grundlagen
- Schulung der Anwendung in MedFolio
- Support während der Einführung
- Festlegen der notwendigen Weiterentwicklungen
- Freigabe zum Rollout in der gesamten SRFT

Involvierte Berufsgruppen
- Pflegefachpersonen, Fachverantwortliche Patientenmanagementsystem SRFT, Pflegeentwicklung

Projektevaluation
- Überprüfung der korrekten Anwendung des eingeführten Moduls
- Überprüfung der korrekten Übermittlung von LEP Daten
- Stolpersteine während der Umsetzung/ Erhebung Quick-Wins

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Ausbau der Patientendokumentation SRFT

Das Projekt wurde an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

Ausbau der Patientendokumentation (Terminplaner / Ultraschallanbindung/ Dokumentenscanning) SRFT bis 2018

Projektziel: An beiden Standorten wurde der Ausbau des Patientenmanagementsystems weiter vorangetrieben werden. Dazu gehörte die Einführung des Terminplaners aller ambulanten Sprechstunden mit der dazu gehörenden Verknüpfung des Termins mit der Dokumentation. Gleichzeitig sollten die Bilder der Ultraschallgeräte über eine Schnittstelle der Dokumentation angehängt werden können und externe Dokumente (Verlegungsberichte Rettungsdienst/ Zuweiserdokumente etc.) dem jeweiligen Patientendossier systematisch zugeordnet werden.

Methodik: Einführung in einem Organisationsprojekt
Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing des Terminplaners
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Support während der Einführung

Involvierte Berufsgruppen

Sekretariate, Medizinische Praxisassistentinnen, Ärzte und spezialisiertes Pflege- und Therapeutisches Personal

Projektevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Module
- Überprüfung der korrekten Übermittlung der Bilddaten über die Schnittstelle.

Ausbau der Patientendokumentation (PSA)
Auf der Psychosomatischen Abteilung (PSA) wurde die bisher handschriftlich geführte Krankengeschichte durch die elektronische ärztliche und therapeutische Dokumentation abgelöst.

Methodik:
Zur Methodik zählen folgende Elemente

- Einführung in einem Organisationsprojekt

Projektziel

- Erhebung der IST- und SOLL-Prozesse
- Customizing von Textbausteinen
- Schulung der betroffenen Berufsgruppen
- Support während der Einführung

Involvierte Berufsgruppen

- Ärzte, Therapeuten, Sekretariat

Projektevaluation

- Überprüfung der korrekten Verwendung der eingeführten Formulare

Erfolgreich konnten im Jahr 2018 kleinere und grössere Schritte in Richtung ganzheitliche Erfassung von Dokumentationen, inkl. bildgebendes Material in das zentrale Patientenmanagementsystem (PMS) umgesetzt werden. Wir sind noch nicht ganz am Ziel, die gemeinsame Zusammenarbeit in Form von Gruppen- / Bereichs- und Professionen geführten Gespräche haben wichtige Lernschlaufen ermöglicht und stellen hiermit die Effizienz und Effektivität der eingeleiteten Folgeschritte sicher. Die

gemachten Erfahrungen sind so zentral, dass sie auf alle weiteren zu implementierenden PMS-Module wirken und die Entwicklungen begleiten.Im Jahr 2019 konnte dieses Projekt erfolgreich abgeschlossen und dem Betrieb übergeben werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 siehe Zertifizierungsübersicht

Die Zertifizierung wird an den Standorten „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil", „Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil" durchgeführt.

siehe Zertifizierungsübersicht

19 Schlusswort und Ausblick

Mit unserem Qualitätsbericht 2019 vermitteln wir Ihnen wiederum einen guten Einblick in die Qualitätsarbeit der SRFT. Dahinter stehen Menschen, die sich täglich für eine hohe Patienten- und Kundenzufriedenheit engagieren und ihr Bestes geben.

Qualitätsmanagement bedeutet, sich kontinuierlich weiter zu entwickeln. Wir beschäftigen uns weiterhin intensiv mit der Erarbeitung und Implementierung von Prozessen. Im Jahr 2019 wurden weitere Prozesse im Bereich der Leistungserbringung - der medizinischen und operativen Kliniken, des Personalwesens und des Managements grundlegend überarbeitet und weiterentwickelt. Im Bereich der medizinischen Supportprozesse, einschliesslich Labor, Radiologie, Physiotherapie sowie der therapeutischen Dienste und der Supportprozesse aus dem Bereich Facility Management wird die Aufbauarbeit und Integration von Prozessen in den kommenden Jahren ein ständiges, dynamisches und damit ein zentrales Element sein. Die Erarbeitung von Prozessen, die Intergration von Behandlungsrichtlinien, Guidelines und Behandlungspfaden des Patienten in die bestehenden Prozesse, stehen in engem Zusammenhang mit der Bearbeitung des sanaCERT Standards "Abklärung, Behandlung, Betreuung" und stehen im Fokus unserer Bestrebungen die Patientensicherheit weiter zu stärken.

Im Jahr 2019 konnten zentrale Verbesserungen im Rahmen der Bearbeitung des sanaCERT Standards "Sichere Medikation" in die Wege geleitet werden. Die Umsetzung des sanaCERT Standards "Sichere Medikation" ist massgeblich beeinflusst von den Möglichkeiten des elektronischen Medikationstools im Patientenmanagementsystem, umgekehrt aber auch ein Treiber für die Weiterentwicklung des Moduls und somit von zentraler Bedeutung. Diese beiden Projekte sind eng miteinander verknüpft, stehen in gegenseitiger Abhängigkeit und Wechselwirkung zueinander und tragen wesentlich zur Optimierung des gesamten Medikationsprozesses bei.

Qualitätsmanagement bedeutet auch, sich internen und externen Überprüfungen zu stellen. Bereits im Sommer 2019 hat uns ein intern durchgeführtes Audit gezeigt, in welchen Bereichen wir schon gut unterwegs sind und wo unsere Verbesserungspotentiale liegen. Im November 2019 wurden uns im Rahmen des Überwachungsaudits durch die Stiftung sanaCERT Suisse unsere zielgerichteten Anstrengungen zum "Wohle unserer Patientinnen und Patienten" mit sehr guten Ergebnissen bestätigt.
Weiterhin erfolgte im April 2019 das erfolgreiche externe Überwachungsaudit mit SQS/ QuaTheDA im Bereich der Psychiatrie/ Suchttherapie auf der Alkoholkurzzeittherapiestation am Standort Wattwil.

Qualitätsentwicklung heisst für uns, sich den zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitswesens zu stellen, aktiv Einfluss zu nehmen und damit den Anliegen, Bedürfnissen und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten gerecht zu werden. Wir sind überzeugt, dass wir mit unseren im Bericht erwähnten Projekten auf einem zukunftsgerichteten Weg sind und diese Entwicklung positiv beeinflussen können.

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 Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Basispaket		
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin	√	√
Haut (Dermatologie)		
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	√	√
Dermatologische Onkologie	√	√
Schwere Hauterkrankungen	√	√
Wundpatienten	√	√
Hals-Nasen-Ohren		
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)	√	√
Hals- und Gesichtschirurgie	√	√
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen	√	√
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)	√	√
Nerven medizinisch (Neurologie)		
Neurologie	√	√
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems	√	√
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)	√	√
Zerebrovaskuläre Störungen	√	√
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)		
Endokrinologie	√	√
Magen-Darm (Gastroenterologie)		
Gastroenterologie	√	√
Bauch (Viszeralchirurgie)		
Viszeralchirurgie	√	√
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)	√	√
Herz		
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	√	√
Nieren (Nephrologie)		
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	√	√
Urologie		
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	√	√
Radikale Prostatektomie	√	√
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)	√	√
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	√	√
Knochentumore	√	√
Rheumatologie		
Rheumatologie	√	√
Gynäkologie		
Gynäkologie	√	√
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum	√	√
Geburtshilfe		
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	
Neugeborene		
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und >= 2000g)	√	
Neonatologie (ab 32. Woche und >= 1250g)	√	
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)		
Onkologie	√	√
Schwere Verletzungen		
Unfallchirurgie (Polytrauma)	√	√

Bemerkungen

Die Angebote werden in Zusammenarbeit im Versorgungsnetz mit anderen Spitälern/ Institutionen/ Belegärzten angeboten.
Die operativen Angebote werden seit November 2019 im Spitalverbund der Spitalregion Fürstenland Toggenburg am Spital Wil angeboten.

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 für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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.