



Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+



Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Dr. phil.
Tima Plank
Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
071 914 64 13
thiemuth.plank@srft.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	14
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	15
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	15
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	16
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	17
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	19
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	25
4.5 Registerübersicht	26
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 Eigene Befragung	35
5.3.1 Laufende Umfrage mittels Patientenfeedbackbogens	35
5.4 Beschwerdemanagement	35
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	36
7.1 Eigene Befragung	36
7.1.1 Aktuell wird eine MA-Befragung für den gesamten Spitalverbund abgeklärt	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 potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	38
10 Operationen	
Der ANQ führt diese Messung seit Jahren nicht mehr durch.	
11 Infektionen	40
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	40
12 Stürze	43
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	43
12.2 Eigene Messung	44
12.2.1 Vollerfassung Stürze	44
13 Dekubitus	45
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	45
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	47
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	47
14.2 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	48

14.2.1	Seltenes Vorkommnis: Einzelfälle > das Thema wird beobachtet.	48
15	Psychische Symptombelastung	49
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	49
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	50
17.1	Weitere eigene Messung	50
17.1.1	Stakeholderumfragen.....	50
18	Projekte im Detail	51
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	51
18.1.1	eOPPS	51
18.1.2	Gastronomiekonzept.....	51
18.1.3	Verbundsweites Prozessmanagement.....	51
18.1.4	Harmonisierung des Ein- und Austrittsmanagements.....	51
18.1.5	Vorbereitung der Infrastruktur für die Strategieumsetzung	52
18.1.6	Fokussierung Spital Wil (nach Schliessung Wattwil) in allen Aspekten	52
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	52
18.2.1	Bewältigung der Pandemiewellen	52
18.2.2	SanaCERT Re-Zertifizierung	52
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte.....	52
18.3.1	siehe Zertifizierungsübersicht	52
19	Schlusswort und Ausblick	53
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	54
	Akutsomatik	54
	Herausgeber	56

1 Einleitung

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) stellt die spitalmedizinische Versorgung für die Region Wil sowie für das untere und mittlere Toggenburg sicher. Das Leistungsangebot umfasst ein breites Spektrum aus den Fachbereichen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Traumatologie, Anästhesie und Radiologie mit ihren jeweiligen Subspezialisierungen sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Besonders auch für ältere Mitmenschen steht ein auf ihre speziellen Bedürfnisse ausgerichtetes Angebot im Rahmen der Akutgeriatrie zur Verfügung.

Das Jahr 2021 war erneut ein Jahr der speziellen Herausforderungen. Die Covid-19-Pandemie forderte nochmals einen intensiven Einsatz aller. Parallel dazu wurden weitere Weichen für die Zukunft einer finanzierbaren kantonalen Gesundheitsversorgung sowie die Schliessung des Spitals Wattwil und der damit verbundenen Konzentration des Angebots am Standort Wil in die Wege geleitet. Schwierige Entscheide mussten getroffen und zusätzliche Aufgaben gemeistert werden. Die Bewältigung dieser anspruchsvollen Situationen konnte nur Dank des grossen Engagements der Mitarbeitenden in dieser Form möglich gemacht werden.

Umso erfreulicher ist die Bestätigung, dass sich gerade in diesen intensiven Zeiten ein gelebtes Qualitäts- und Risikomanagement lohnt. Die unabhängige schweizerische Stiftung für Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, SanaCERT Suisse attestierte uns, dass das Qualitätsmanagement einwandfrei funktioniert sowie die Patientensicherheit gewährleistet ist. Und dies mit Bestnoten: Von maximal erreichbaren 32 Punkten konnten 31 Punkte erreicht werden. Ein sichtbares Zeichen für die tagtägliche Qualitätsarbeit aller Mitarbeitenden. Wir sind stolz darauf und danken unseren Mitarbeitenden für ihren unermüdlichen Einsatz zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Um die Qualität trotz sich ändernden Rahmenbedingungen stets hoch halten zu können, werden auch neue Wege beschritten. So konnte beispielsweise durch die Zusammenarbeit mit der Spitalapotheke des Kantonsspitals St.Gallen oder mit der Zusammenführung der Abteilungen Human Resources der einzelnen Spitalverbunde wichtige Grundlagen für die weitere Entwicklung gelegt werden. Es ermöglicht die Bündelung von Synergien und ein gemeinsames Wachsen durch einheitliche Ansätze und Richtlinien. Dies alles sind wichtige Voraussetzungen um zu erreichen, worum es uns allen von Herzen geht: Die qualitativ hochstehende Versorgung der Patientinnen und Patienten - und dies in allen Aspekten.

Qualität bedeutet für uns dabei eine Orientierung an der Patientin, am Patienten und ist Ausdruck unserer täglichen Arbeit. Herzlich umsorgt und qualitativ hochstehend behandelt - dies ist nur möglich durch ein Mitwirken aller. Wir bieten eine kontinuierliche, umfassende und hohe Behandlungsqualität. Die hohe Patientenzufriedenheit attestiert uns, auf dem richtigen Weg zu sein.

Freundliche Grüsse

René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Bericht genehmigt durch die Geschäftsleitung SRFT / 28.05.2022

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Direkte Vernetzung von Qualitäts- und Risikomanagement

Das Qualitätsmanagement der Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) integriert das Risikomanagement der Spitalverbunde St.Gallen. Damit können sinnvolle Synergieeffekte erzielt und möglichst ressourcenorientiert gearbeitet werden. Einige Themenbereiche aus dem Risikomanagement wie Personenschäden, medizinische Risiken, Infekterfassung und Hygiene als auch Pandemien 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 unter anderem im SanaCERT-Standard "Umgang mit kritischen Zwischenereignissen" (CIRS) deutlich spürbar. Im Berichtsjahr wurde das Risikomanagement auch formal in das Qualitätsmanagement integriert.

Organisatorische Eingliederung

Das Qualitäts- und Risikomanagement ist der Leitung Unternehmensentwicklung (Stabsstelle) direkt unterstellt. Die Leitung Qualitäts- und Risikomanagement informiert regelmässig die Geschäftsleitung über zentrale QR-Themen wie beispielsweise die ANQ Messergebnisse oder die BAG Qualitätsindikatoren. Es werden zudem Aufträge von der Geschäftsleitung erteilt und über die Verantwortlichen an die Zuständigen (z.B. Qualitätszirkel, Risikoeigner) übergeben. Das Risikomanagement der SRFT wird von der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement St.Gallen aus koordiniert und überwacht. Sowohl der Leiter Unternehmensentwicklung als auch die Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement haben Einsitz in der kantonalen Steuergruppe.

Gremien und Aufgaben des Qualitäts- und Risikomanagements SRFT:

Geschäftsleitung

- Trägt die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement und das Risikomanagement der SRFT
- Wählt die Leitung Qualitätsmanagement und die Mitglieder der Qualitäts- und Risikokommission
- Legt die Strategie und Organisation fest
- Ist verantwortlich für die Zielsetzungen
- Stellt fachliche, personelle und finanzielle Mittel zur Verfügung

Qualitäts- und Risikokommission

- Ist verantwortlich für die Erarbeitung, Aktualisierung und Umsetzung des QM- und Risikomanagementkonzepts
- Erarbeitet jährlich QR-Ziele, die sich an der Unternehmensstrategie und deren Zielen orientieren, von dort abgeleitet werden und legt diese der Geschäftsleitung zur Genehmigung vor sowie überwacht deren Zielerreichung
- Erarbeitet Umsetzungsvorschläge zur Qualitätsentwicklung und Risikominimierung 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 Gremien sicher

Leitung Unternehmensentwicklung

- Ist Mitglied der Qualitäts- und Risikokommission
- Übernimmt in Absprache mit der Leitung Qualitäts- und Risikomanagement bei Bedarf das Reporting an die Geschäftsleitung
- Ist Delegierter Risikomanagement der SRFT in der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement (bis 2021)

Leitung Qualitäts- und Risikomanagement

- Hat den Vorsitz in der Qualitäts- und Risikokommission
- Erstellt jährlich den vorliegenden Qualitätsbericht
- Ist verantwortlich für die Durchführung von internen und externen Audits
- Überwacht die Zielerreichung in den einzelnen Qualitätszirkeln
- Ist Delegierte Risikomanagement der SRFT in der kantonalen Steuergruppe Risikomanagement (ab 2022)
- Pflegt Kontakte zu den andern Spitalregionen des Kantons St.Gallen und zu weiteren Qualitätsnetzwerken sowie Institutionen
- Ist Risikomanager/in der SRFT (bis 2021)

Die Aufgaben bzw. Verantwortlichkeiten im Kantonalen Risikomanagement St.Gallen sind spitalverbundweit geregelt.

Moderator/in eines Qualitätszirkels

- Ist verantwortlich für die inhaltliche Erarbeitung, Entwicklung und generelle Umsetzung der Standardkriterien nach SanaCERT Suisse
- 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 Qualitäts- und Risikomanagement sowie zur Qualitäts- und Risikokommission sicher
- Die Arbeitsweise und Vorgaben für Qualitätszirkel sind in entsprechenden Reglementen geregelt

Expertenteams

- 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
- Bearbeiten interprofessioneller/ interdisziplinärer Themen und setzen sie um (samt Zielüberwachung)

Qualitätsteams (Qualitätszirkel)

- Bearbeiten interprofessionelle/ interdisziplinäre Themen wie z.B. Themen der SanaCERT Standards
- Bearbeiten sofern erforderlich und sinnvoll die Themen auf SRFT-Ebene weiter
- Verankern Themen in allen Bereichen
- Führen interne Audits durch, sofern sinnvoll
- Alle Fachpersonen verfügen über Grundwissen zum Thema

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **140** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. phil. Tima Plank
Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
+41 71 914 64 13
thiemuth.plank@srft.ch

Herr Daniel Meier
Leitung Unternehmensentwicklung
+41 71 914 6430
daniel.meier@srft.ch

3 Qualitätsstrategie

Leitbild (Auszug)

Der Anspruch der SRFT an Qualität bewegt sich auf hoher Ebene respektive die Qualitätshaltung hat einen hohen Stellenwert in der SRFT. Aus diesem Grund stellt die Qualität einer der drei zentralen Pfeiler in unserem Leitbild dar. Unter dem Fokus „Qualität und Kooperation im Handeln“ ist definiert: „**Wir stellen hohe Ansprüche an die Qualität unserer Arbeit.**“. Damit ist sichergestellt, dass der Qualitätsgedanke im Leitbild zentral verankert ist.

Leitsätze

Qualitätsmanagement ist für uns die Sicherstellung einer hohen Behandlungs- und Betreuungsqualität sowie das Erreichen einer hohen Zufriedenheit unserer strategisch wichtigen Anspruchsgruppen Patient/-in, Mitarbeitende und Zuweisende. Diese Leitsätze setzen wir mit verschiedenen Massnahmen um wie beispielsweise:

- Die Patientenzufriedenheit erfassen und bearbeiten wir mit dem Formular "Ihre Meinung ist uns wichtig" (Feedbackmanagement), mit punktuellen Patientenbefragungen zu wichtigen Themen sowie mit Teilnahme an den zyklischen Nationalen Patientenzufriedenheitsmessungen des ANQ. Bei letzterem verwenden wir Zusatzfragen zu ausgewählten Themenbereichen (z.B. Sichere Medikation, Ernährung).
- Eine hohe Behandlungs- und Betreuungssicherheit soll mit verschiedenen Massnahmen der Qualitätsentwicklung im Sinne von SanaCERT Suisse erreicht werden: Schmerzbehandlung, Umgang mit kritischen Ereignissen, Infektionsprävention und Spitalhygiene, kontinuierliche Bearbeitung von Prozessen, Risikominimierung gemäss Risikomanagements.
- Die Zufriedenheit der Zuweisenden erfassen wir über einen regelmässigen Austausch und zyklische Befragungen.
- Die Mitarbeiterzufriedenheit wird periodisch erfasst. Die Resultate werden in diversen Arbeitsgruppen analysiert und bearbeitet.

Unter **Risikomanagement** verstehen die Spitalverbunde des Kantons St.Gallen eine wichtige und Werte schaffende Führungsaufgabe. Risikomanagement gehört zu den Kernfunktionen der Spitalregionen und ist ein tragendes Element für die Patientensicherheit und den geschäftlichen Erfolg. Das Risikomanagement zeigt die Risikosituation in den Geschäftsprozessen der Spitalregionen auf und widmet sich im Besonderen der Patientensicherheit. Mit dem Risikomanagement steht den Spitalregionen auf allen Stufen ein Instrument zur Verfügung, um Risiken frühzeitig zu erkennen und Massnahmen einzuleiten, Risiken zu eliminieren, zu reduzieren bzw. bewusst einzugehen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Umsetzung zentraler Massnahmen in den Pandemiewellen

- Das Berichtsjahr war - wie überall - gekennzeichnet von den weiteren Pandemiewellen, welche auch uns in hohem Masse (heraus-)gefordert haben. Innert kürzester Zeit konnten die in 2020 getroffenen Massnahmen wie entsprechende Triage, spezifische Bettenbelegungsvarianten, erhöhte Hygienevorkehrungen und Schutzmassnahmen etabliert werden. Die Zusammenarbeit innerhalb der Spitalverbunde, hier vor allem mit dem Kantonsspital St.Gallen bewährte sich abermals.
- Generell zeigte die Konfrontation mit der weltweiten Pandemie als Hochrisiko wiederum weiteres Verbesserungspotenziale auf respektive generierte einen sehr hohen Erfahrungswert im Umgang mit Grossereignissen wie einer Pandemie. Dies fliesst direkt ins Risikomanagement ein.

Erfolgreiche Re-Zertifizierung nach SanaCERT Suisse*

- Im Berichtsjahr konnte die hausweite Re-Zertifizierung gemäss Anforderungen der

unabhängigen Schweizerischen Stiftung für die Zertifizierung der Qualitätssicherung im Gesundheitswesen, Stiftung SanaCERT Suisse mit einem sehr guten Resultat erreicht werden.

- Trotz hoher Belastung der Spitäler aufgrund der Pandemie sowie der Strategieumsetzung wurden ausgezeichnete 31 Punkte von max. 32 Punkten erreicht. 7 Standards konnten die Bestnote erreichen; 1 Standard die zweitbeste Benotung.

Standard	Bewertung*
Qualitätsmanagement	D
Schmerzbehandlung	D
Umgang mit kritischen Ereignissen	D
Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation	D
Ernährung	D
Umgang mit Wünschen und Beschwerden von Patientinnen und Patienten	D
Abklärung, Behandlung und Betreuung	C
Sichere Medikation	D

*Die Stiftung unterstützt die Leistungserbringer im Gesundheitswesen bei der Erfüllung der Anforderungen aus den Artikeln 56 KVG und 77 KVV. Sie beurteilt die von Leistungserbringern im Gesundheitswesen ergriffenen Massnahmen zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung unter den Aspekten der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit und stellt diesbezüglich Zertifikate aus.

Optimiertes Qualitäts- und Prozessmanagement

- Die zentralen Leistungsprozesse (Chirurgie/ Orthopädie, Gynäkologie, Medizin, Akutgeriatrie, Notfallmedizin) sowie die pflegerischen Prozesse und Supportprozesse wie beispielsweise Facility Management bewähren sich und werden laufend aktualisiert. Geplant ist ab 2022, eine verbundsweites Prozessmanagement Software einzusetzen. Die Vorbereitungen laufen.
- Anerkannte Behandlungsrichtlinien und interne wie externe Guidelines für das ärztliche Personal bewähren sich nach wie vor in der Umsetzung.
- Der Relaunch des Intranets (MySRFT) mit vielen gelenkten Dokumenten konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

Hot-Spot Sichere Medikation

- Im Bereich der Medikationssicherheit wurde ab Januar 2021 der Zusammenarbeitsvertrag mit der Spitalpharmazie des Kantonsspitals St.Gallen umgesetzt. Damit kann weiterhin eine optimale Synergie genutzt werden, die direkten Nutzen auf die Medikationssicherheit hat. Sowohl Lieferung als auch Betreuung durch das Kantonsspital St.Gallen zeigen positive Auswirkungen.
- Nach wie vor arbeitet der Qualitätszirkel SRFT "Sichere Medikation" an der Risikominimierung des Hot-Spots zur Sicheren Medikation kontinuierlich weiter. Hier werden Richtlinien, Handlungsanweisungen, ärztliche Guidelines im Sinne der Patientensicherheit erarbeitet und weiterentwickelt. Das entsprechende Konzept zur Sicheren Medikation wurde ganzheitlich revidiert und bildet eine fundamentale Grundlage für die Medikationssicherheit im Spitalalltag der SRFT.

Umgang mit kritischen Ereignissen: Abschluss Migration CIRS Meldecenter

- Im Zuge der weiteren Synergienutzung innerhalb der Spitalregionen 1-4 wurde die technische Lösung "Meldecenter" verbundsweit umgesetzt. Mit dem neuen Release wurden Funktionalitäten geschaffen, welche die zentrale Arbeit im Umgang mit kritischen Ereignissen und in der Meldung an gesetzliche Meldesysteme (Vigilanzsysteme) optimal unterstützt.
- Die Migration in das neue Meldecenter konnte in der SRFT erfolgreich durchgeführt werden.

Schliessung Standort Wattwil: Prozess- und Qualitätsmanagement bewähren sich

- Die für alle Beteiligten herausfordernde Situation der Schliessung des Standorts Wattwil per 31.03.2022 erforderte immensen Einsatz Aller.
- Neben politischen, organisatorischen, personellen und emotional belastenden Situationen zeigte sich, dass sich das Prozess- und Qualitätsmanagement auch in kritischen Situationen wie diesen bewährte. Obschon die Patientenzufriedenheitswerte in der Nationalen

Patientenumfrage 2021 des ANQ beim Standort Wattwil etwas unter den Vormessungswerten lag, zeigte sich eine gute Patientenzufriedenheit. Die Qualität konnte gehalten werden.

- Die Alkoholkurzzeittherapie (PSA) konnte ohne Auflagen mit sehr gutem Ergebnis im Aufrechterhaltungsaudit an die neue Trägerschaft übergeben werden.

Patientensicherheit - unser höchstes Credo

- Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten bleibt nach wie vor in unserem Fokus: Mit optimalem Einführungsprogramm im ärztlichen Dienst und der optimierten Durchführung von MMM-Konferenzen sowie kontinuierlichen Arbeiten in den Qualitätszirkeln der SanaCERT Standards sorgen wir in unserer täglichen Arbeit für eine optimale Patientensicherheit.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Ein Hauptaugenmerk lag auch in diesem Jahr in der Sicherstellung und Weiterentwicklung der Patientensicherheit im allgemeinen und im spezifischen Behandlungsprozess der Patientinnen und Patienten aller Ressorts. Als besondere Herausforderung war die Schliessung des Standorts Wattwil, die Pandemiewellen und die Strategieausrichtung im Kanton St.Gallen zu vermeiden.

Jährlich legt Qualitäts- und Risikokommission der Geschäftsleitung Jahresziele vor, welche für die Qualitätsentwicklung und Risikominimierung wichtig sind. Die Jahresziele der Qualitätszirkel, welche die SanaCERT Standards bearbeiten, richten sich ebenfalls nach diesen Zielen. Für 2021 wurden folgende Jahresziele von der Geschäftsleitung genehmigt und bearbeitet:

1. **Umsetzung ANQ Messempfehlungen wie Nationale Patientenumfrage, SwissNOSO oder Sturz / Dekubitus**
2. **Bestehen der SanaCERT Re-Zertifizierung 2021**
3. **Erstellung hausweites Umfragekonzept**
4. **Integration Risikomanagement ins Qualitätsmanagement**

Im Folgenden wird auf dezidierte Qualitätsziele eingegangen:

Re-Zertifizierungsaudit der Stiftung SanaCERT Suisse:

Am 22. und 23. September 2021 stellte sich die SRFT wiederum der externen Überprüfung durch SanaCERT. An zwei Tagen wurde das Qualitätsmanagement auditiert. **Das Audit konnte mit Bestnoten erreicht werden** und zeigte uns auf, dass wir mit einem systematischen Qualitäts- und Risikomanagement ...

- eine hohe Patientenzufriedenheit, eine hohe Behandlungs- und Betreuungssicherheit, eine wirkungsvolle Risikominimierung und eine nutzbringende Zufriedenheit aller zuweisenden Ärztinnen und Ärzte sowie eine angemessene Mitarbeiterzufriedenheit und ein leistungsförderndes Commitment erreichen
- in unserer täglichen Arbeit die Strukturen und Prozesse verbessern und eine sinnvolle Vernetzung zum Wohle des Patienten, der Patientin leben
- uns verantwortlich, interessiert und handlungsbereit für die Anliegen unserer Patientinnen und Patienten zeigen
- wir die Vorgaben der SRFT (Weisungen, Richtlinien usw.) einhalten

Dabei orientieren wir uns jeweils am **PDCA-Qualitätskreislauf**. Die Re-Zertifizierungsphase für 2024 hat bereits mit der Auswahl der Standards begonnen: Die Geschäftsleitung genehmigte in ihrer Sitzung am 11.01.2022 folgende Standards:

- Qualitätsmanagement (obligatorisch)
- Feedbackmanagement
- **Schmerzbehandlung**
- **Umgang mit kritischen Ereignissen**
- **ABB Notfallstation**
- **Ernährung**
- **ABB entlang des Behandlungspfades**
- **Sichere Medikation**

Die Arbeiten in den Standards (Qualitätszirkel) gehen kontinuierlich weiter, wie beispielsweise folgende Auszüge darlegen:

SanaCERT Standard Schmerzbehandlung:

Der Akutschmerzdienst SRFT ist im Betrieb verankert sowie der Einsatz von Pain Nurses im gesamten Unternehmung umgesetzt. Die Leistungen und geltende Konzepte des Standards Schmerzbehandlung sind übersichtlich zusammengefasst. Weiterhin wird an zentralen Behandlungsaspekten gearbeitet. Eine stationäre Patientenumfrage zum Thema "Wie zufrieden waren Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit der Schmerzbehandlung" und gezielte Mitarbeiterumfrage wird ab 2022 umgesetzt. Der Schmerzflier ist in Erstellung; für 2022 ist ein Thementag geplant.

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; ein Umstand, welcher vor allem in den Pandemiewellen sehr positiv zum Tragen kam.

SanaCERT Standard Abklärung, Betreuung, Behandlung entlang des Behandlungspfades:

In allen Bereichen des Klinischen Behandlungsalltages wurden die Arbeiten der Prozessentwicklung aktiv vorangetrieben und unterstützen die professionelle Umsetzung im Klinikalltag.

SanaCERT Standard Ernährung:

Im Bereich Ernährung wird das ganzheitliche Ernährungskonzept aktuell an die geänderten Gegebenheiten (neues Gastronomiekonzept, neue Patientenverpflegung) angepasst. Kostformen / Diäten und die neuesten Erkenntnisse aus der Ernährungsmedizin sind inkludiert; eine Richtlinie zur Nahrungsverweigerung ist erstellt. Das zentrale Einsätzinstrument "NRS" (Nutritional Risk Score; Screening von Mangelernährungszuständen) wird flächendeckend eingesetzt. Die Rückmeldungen aus dem internen Beschwerdemanagement werden im Qualitätszirkel Ernährung diskutiert und bearbeitet.

SanaCERT Umgang mit kritischen Ereignissen:

Das im Berichtsjahr implementierte Meldeportal "Meldecenter" konnte - zur Optimierung der Prozesse - haus- und verbundweit erfolgreich umgesetzt werden. Das verbundsweite CIRS-Konzept ist erstellt. Dieses schafft die Basis für eine kontinuierliche Weiterentwicklung und ein "Lernen voneinander" im Spitalverbund St.Gallen.

NB: Die Definition des Gültigkeitsbereichs für die Re-Zertifizierung nach SanaCERT Suisse wurde aufgrund der Schliessung des Standorts Wattwil auf den Standort Wil gelegt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätssicherung und -entwicklung:

Qualitätssicherung und -entwicklung heisst für die SRFT vor allem weiterhin in diesen intensiven Zeiten, gemeinsam einen Weg der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung im Sinne der Patientensicherheit und aller am Behandlungs- und Betreuungsprozess Beteiligten weiter zu beschreiten. In der Spitallandschaft St.Gallen ist dabei von elementarer Bedeutung, Synergien für eine gemeinsame Zukunft zu nutzen. Dies bedeutet konkret, die eigenen Leistungen zu reflektieren, neue Abläufe zu definieren, Bestehendes kritisch zu hinterfragen, herausfordernde Antworten zu suchen und vor allem gemeinsam neue Wege zu gehen.

Unser aller Ziel ist die bestmögliche Patientenversorgung in einem innovativen Umfeld auf hohem Niveau zu gewährleisten. Diese Qualitätshaltung spiegelt sich nicht nur im Leitbild der SRFT, sondern auch in den Qualitätsmanagementzielen 2022 wider.

Qualitätsmanagementziele 2022:

- **Umsetzung der Messempfehlungen des ANQ Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken:** Die Ergebnisse der aktuellen Messempfehlungen weisen keine negativ signifikanten Auffälligkeiten auf.
- **Phase der SanaCERT Re-Zertifizierung 2024:** Die Standards für 2024 wurden durch die Geschäftsleitung genehmigt; die Arbeiten gehen kontinuierlich weiter; das obligatorische Überwachungsaudit findet im September 2022 statt.
- **Umfragen:** Das Umfragekonzept ist erstellt und verabschiedet; die permanente Patientenumfrage ist inhaltlich und technisch (inklusive Reporting) evaluiert
- **Re-Aktivierung Expertengruppe Delir:** Das Delirkonzept ist aktuell in Revision; die entsprechenden Umsetzungsschritte sind aufgegleist.

Bearbeitung qualitätsrelevanter Themen in Qualitäts- und Expertenteams: Innerhalb dieser Teams werden fachspezifische Themen durch interprofessionelle und interdisziplinäre Teams entwickelt, weiterentwickelt, aufgebaut und im Unternehmen gesamthaft über gezielte Schulungen und Informationen verankert.

Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Unter Beachtung der Spitalstrategie des Kanton St.Gallen werden weiterhin zentrale Aspekte von Synergien hergestellt. Diese Grundhaltung wird von der SRFT vollumfänglich mitgetragen. So können Verbindungen geschaffen werden, welche allen Beteiligten und schlussendlich der Patientin, dem Patienten vollumfänglich dienen. Als Beispiele sind erwähnt:

- > Auslagerung Spitalpharmazie (Spitalapotheke) mit Lieferung und Betreuung durch das Kantonsspital St.Gallen
- > Auslagerung Human Resources
- > Vernetzung von verschiedenen weiteren Systemen zum Zwecke der vermehrten Digitalisierung
- > Kantonale Steuerungsgruppen zu Qualitätskommission und Risikomanagement

Weitere Bereiche werden folgen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:		
	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
<i>Akutsomatik</i>		
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape	√	√
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz	√	√
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	√	√
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	√	√

<i>Psychiatrie</i>		
▪ Erwachsenenpsychiatrie		
– Symptombelastung (Fremdbewertung)		√
– Symptombelastung (Selbstbewertung)		√
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen		√
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie		√

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: ▪ Umgang mit kritischen Zwischenfällen (CIRS) ▪ Kantonales Risikomanagement		Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
		√	√

Bemerkungen

Der Nachweis eines gut funktionierenden Qualitätsmanagementsystems nach SanaCERT Suisse, Bern ist gemäss Entscheid des Verwaltungsrats der Spitalregionen des Kantons St.Gallen umzusetzen. Damit wird eine flächendeckende Qualitätssicherung gewährleistet respektive auch nach aussen sichtbar gemacht. Dies wurde durch eine aktuelle Standortbestimmung im Spitalverbund St.Gallen über das Zertifizierungssystem bestätigt.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:		Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	
		Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	
<i>Patientenzufriedenheit</i>			
▪ Laufende Umfrage mittels Patientenfeedbackbogens		√	√
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>			
▪ Zuweisermanagement Kontaktpflege		√	√

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:		
<i>Stürze</i>		
▪ Vollerfassung Stürze	√	√
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>		
▪ Seltenes Vorkommnis: Einzelfälle > das Thema wird beobachtet.	√	√
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>		
▪ Stakeholderumfragen	√	√

Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil

Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Qualitätsmanagement allgemein

Ziel	Kontinuierliche Qualitätssicherung und -entwicklung in allen Bereichen
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT samt Zusammenarbeit im Spitalverbund (Kantonale Steuerungsgruppe QM)
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Gewährleistung des PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Punktuell in diversen Projekten

Erfassen von Patientenurteilen laufend und Nationale ANQ Patientenumfrage

Ziel	Hohe Patientenzufriedenheit / Erfassen d. Patientenurteile, Ableiten und Umsetzen von Massnahmen
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Permanentumfrage (Feedbackbogen) und punktuell (ANQ Nationale Pat.umfrage)
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Strategisch wichtige Anspruchsgruppe: Patient/-in
Methodik	Qualitative und quantitative Fragebögen
Involvierte Berufsgruppen	Qualitäts- und Risikomanagement, Pflegepersonal, Ärzteschaft, Qualitätszirkel
Evaluation Aktivität / Projekt	Analyse der Ergebnisse, Ableiten von Massnahmen mit den Verantwortlichen, Adaptation und Umsetzung von Verbesserungen im Gesamtspital

Kantonales Risikomanagement

Ziel	Risikominimierung (Risiken werden prozessbezogen und unternehmensweit identifiziert, bewertet, ausgewertet und Massnahmen erarbeitet)
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT in Kooperation mit dem Kantonalen Riskmanagement Kanton SG
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	kontinuierlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Das Risikomanagement wird von der Kantonalen Steuergruppe Risikomanagement aus koordiniert und überwacht. Aufträge werden aufgrund der Risiken erteilt und gelangen über die Verantwortlichen aus der Steuergruppe an die verschiedenen Risikoeigner. Als Kontrollorgan fungiert die Geschäftsleitung.
Methodik	Identifikation / Analyse von Risiken mit Verantwortlichen (Risikomatrix), Ableitung von Massnahmen zur Risikominimierung
Involvierte Berufsgruppen	Kaderpersonen auf oberster Führungsebene, Geschäftsleitungsmitglieder, Leitung Unternehmensentwicklung, Leitung QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Berichterstellung an Verwaltungsrat Kanton St. Gallen

Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Vermeidung von nosokomialen Infekten
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erhöhung Patientensicherheit / Risikominimierung
Methodik	Anwendung der im Kanton erarbeiteten Guidelines und Standards
Involvierte Berufsgruppen	Fachexpertinnen für Spitalhygiene und Infektionsprävention; Hygienekommission, Zusammenarbeit mit KSSG (Auslagerung der Spitalhygiene ins KSSG in 2022)
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Erfassungen von Wundinfektionen nach Operationen aufgrund Vorgaben von Swiss-Noso; externe Überprüfung via SanaCERT Suisse

Systematische Bearbeitung von kritischen Ereignisse (CIRS Critical Incident Reporting System)

Ziel	CIRS ermöglicht die Ermittlung von Verbesserungspotenziale zur Vermeiden von Schadensfällen
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Obligatorisch im Kanton vorgegebener Standard der SanaCERT Re-Zertifizierung; am Behandlungsalltag orientierte Möglichkeiten, Fehler strukturiert zu identifizieren und wirkungsvolle Massnahmen zur Risikominimierung abzuleiten
Methodik	Meldung im CIRS Meldecenter (MySRFT Intranet) sowie kantonalesweites System
Involvierte Berufsgruppen	CIRS-Verantwortliche SRFT (ärztliche und pflegerische Vertretungen)
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; externe Überprüfung via SanaCERT Suisse

Erfassung von Sturzmeldungen (Meldecenter)

Ziel	Erfassung der Stürze im Spital / Erarbeitung von Massnahmen zur Sturzvermeidung / Vermeidung schwerwiegender Sturzfolgen
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sturzprävention / Sturztendenzen: Entwicklung erkennen und schwerwiegende Sturzfolgen reduzieren
Methodik	Erfassung von Sturzereignissen im Meldecenter nach anerkannten Vorgaben
Involvierte Berufsgruppen	Leiterin Pflegeentwicklung SRFT und Qualitätsteam Sturzprävention / Pflegeexpertinnen
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige Überprüfungen, Fallbesprechungen, Auswertungen und Ableitung von Massnahmen; externe Evaluation via ANQ Prävalenzmessung Sturz/Dekubitus

Schmerzbehandlung

Ziel	Optimiertes Schmerzmanagement. Basis: Schmerzkonzept samt Weisungen
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art 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 Konsiliarärzten der Psychiatrie; QZ Schmerzbehandlung
Evaluation Aktivität / Projekt	zweijährliche Überprüfungen mit Patienten/ MA-Befragungen zur Erfassung Qualität der Schmerzbehandlung; externe Überprüfung via SanaCERT Suisse

Abklärung, Behandlung, Betreuung

Ziel	Die zentralen klinischen Leistungsprozesse (Schlüsselprozesse) inklusive aller notwendigen Begleitdokumente und Patienteninformationen sind erfasst und unterstützen alle im Behandlungs- und Betreuungsprozess involvierten Personen
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Gewährleistung einer optimalen Behandlungs- und Betreuungsqualität
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO-Prozessstool mit mitgeltenden Dokumenten wie Guidelines, Behandlungspfaden, Standards usw. Geplant: Umsetzung einer verbundsweiten Prozessmanagementsoftware
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach dem PDCA-Zyklus; externe Überprüfung via SanaCERT Suisse

Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation

Ziel	Zentrale Behandlungsprozesse der Notfallstation sind erarbeitet und im Betriebskonzept der Notfallstation integriert
Bereich, in dem das Projekt läuft	Notfallstation SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die entsprechenden 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; Gewährleistung der SanaCERT Standardelement-Anforderungen
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach dem PDCA-Zyklus; externe Überprüfung via SanaCERT Suisse

Ernährung

Ziel	Erfassung von Mangelernährung bei Patientinnen/-en aufgrund standardisierter Assessments; Basis: Konzept Ernährung
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherstellung einer optimalen Behandlungs- und Betreuungsqualität
Methodik	Erfassung der Prozesse im IBO-Prozesstool; hausweite Durchführung NRS
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär und interprofessionell auf allen Stufen und Verantwortungsbereichen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende Bearbeitung nach PDCA-Zyklus; externe Überprüfung via SanaCERT Suisse

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

Ziel	Kompetente Betreuung dank interprofessionellen und interdisziplinären Spezialisten-Teams
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art 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	Kommunikation der erreichten Ziele und laufender Aktivitäten an die Geschäftsleitung

Sichere Medikation

Ziel	Erhöhung Medikationssicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	SRFT
Standorte	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufende Bearbeitung
Art 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; externe Überprüfung via SanaCERT Suisse

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 2015 ein CIRS eingeführt.

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

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

Bemerkungen

Das Ziel eines jeden Fehlermeldesystem (CIRS) ist die Fehlerprävention in einer positiven Grundhaltung durch aktives Mitwirken aller Beteiligten.

Durch ein lebendiges, positiv gelebtes CIRS werden durch das Melden von kritischen Ereignissen Verbesserungspotenziale ermittelt, analysiert und durch systematisches Bearbeiten Lösungen umgesetzt, im Betrieb etabliert sowie dadurch Schadensfälle vermieden. Zentrales Element ist das Commitment der Unternehmung zur "Sicherheitskultur".

Was verstehen wir unter Fehlerkultur:

Häufig werden die Begriffe Fehlerkultur und Fehlermanagement synonym verwendet. Korrekterweise 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. Diese hat massgeblichen und direkten Einfluss auf 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 beispielsweise - sofern sinnvoll - mittels "London-Protokoll" durchgeführt.

Zusätzlich werden **Morbidity-Mortality-Management Konferenzen** durchgeführt (MMM-Konferenzen). Die MMM-Konferenzen dienen der Lehre, Ausbildung und der Prävention. In vertrauensvollem Setting werden aufgetretene Probleme aus vielen Blickwinkeln betrachtet und besprochen werden, sodass Lösungen als Gesamtprodukt und nicht als isolierte Massnahmen gefunden werden. Ziel aller Komplikationskonferenzen ist es, die Qualität der Behandlung kontinuierlich zu verbessern und Fehler zukünftig zu vermeiden.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:				
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	Standorte
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	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

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Standorte
KR Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/	Alle

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

Bemerkungen

Entsprechende Ergebnisse werden ausgewertet und - sofern möglich - mit dem Schweizer Durchschnitt verglichen. Massnahmen zur Qualitätssteigerung werden in den Kliniken erarbeitet und im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufes 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	2021	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	2020	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Jährliche Überprüfungen
QuaTheDa	Alkohol-Kurzzeittherapiestation	2001	2021	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Aufrechterhaltungsaudit 2021; nächste Re-Zertifizierung 2023
SanaCERT Suisse	Ganzer Betrieb	2003	2021	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Überwachungsaudit 2022; nächste Re-Zertifizierung in 2024

Strahlenschutz, BAG	Radiologie	2003	2021	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung durch BAG; 2021 erfolgreich absolviert
Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte	Apotheke; neu ab 1.1.21: Auslagerung Spitalapotheke an KSSG	--	2020	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung; ab 2022 ausgelagert ans KSSG
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Chirurgie	--	laufend	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	Periodische Überprüfung
FMH / Anerkennung als Ausbildungsstätte B für Assistenzärzte	Medizin	--	laufend	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Periodische Überprüfung
Anerkennung als Ausbildungsbetrieb für FaGe- Ausbildungen	Gesamtspital	2002	laufend	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	Gesamtspital	2010	laufend	Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil, Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wattwil	Überprüfung alle 5 Jahre
Anerkennung als	Gesamtspital	2011	laufend	Alle	Überprüfung alle 5

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.14	4.28	4.18	4.12 (3.99 - 4.25)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.57	4.71	4.54	4.57 (4.44 - 4.69)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.62	4.72	4.56	4.58 (4.46 - 4.69)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.52	4.64	4.39	4.45 (4.28 - 4.63)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.03	4.10	4.03	3.85 (3.70 - 4.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	93.20 %	90.80 %	90.10 %	90.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				494
Anzahl eingetroffener Fragebogen	144	Rücklauf in Prozent		29 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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.

Anmerkung: Aufgrund der Schliessung des Standorts Wattwil werden die Werte des Standorts Wil ausgewiesen.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPe, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ 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 Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie 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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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.

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

Begründung

Nach politischem Entscheid wurde die Alkoholkurzzeittherapie der Psychosomatischen Abteilung (PSA) in die neue Trägerschaft Berit Klinik Gruppe übertragen bzw. von der Berit Klinik Gruppe übernommen. Die Publikation der Ergebnisse erfolgt durch diese Trägerschaft.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Laufende Umfrage mittels Patientenfeedbackbogens

Die Erhebung der stationären Patientenzufriedenheit ist in Anlehnung an die Umsetzung unserer Vision von Qualität zentral. Dazu wird eine laufende Patientenumfrage durchgeführt. Jede Rückmeldung wird erst genommen; Lob wird entsprechend den Abteilungen und/oder Ressorts weitergeleitet. Beschwerden bzw. kritische Rückmeldungen werden umgehend bearbeitet. Bei hausweitem Verbesserungspotenzial werden entsprechende Schritte eingeleitet. Die Schliessung des PDCA-Qualitätskreislaufes ist gewährleistet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.
Permanente Umfrage der stationären Patientinnen, Patienten

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Spitalregion Fürstenland Toggenburg

Beschwerdemanagement

Barbara Egli

Hauptverantwortliche

Beschwerdemanagement

071 / 914 6412

barbara.egli@srft.ch

Dienstag 8.00 - 12.00 und Donnerstag 12.00 - 17.00

Bei Abwesenheiten steht für dringende Meldungen die Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement 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 Aktuell wird eine MA-Befragung für den gesamten Spitalverbund abgeklärt

Aufgrund der zukünftigen Ausrichtung der St.Galler Verbundstrategie wird aktuell überprüft, auch in diesem Bereich Synergien zu nutzen. Eine verbundsweite Mitarbeiterumfrage bietet die Möglichkeit des "Voneinander Lernens" und fokussiert auf dem kontinuierlichen, ganzheitlichen Verbesserungsprozess.

Flankierend setzt die SRFT im Rahmen des Changemanagements auf die kontinuierliche Begleitung unserer Mitarbeitenden mit verschiedenen Möglichkeiten des aktiven Austausches und Diskussionsplattformen und Mitarbeiterveranstaltungen. Mitarbeitende können sich zudem mit Anliegen an die Personalkommission wenden und Mitarbeitermeldungen mit kvP-Potenzial im Intranet absetzen. Vorgesetzte sind angehalten, die Mitarbeitenden entsprechend zu führen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 an allen Standorten durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2023.

In allen Bereichen/ Abteilungen und Berufsgruppen (ohne Unterassistenten) der SRFT.

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

Die interne Arbeitsgruppe Zuweisermanagement SRFT pflegt 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, vor allem die persönlichen Kontakte und aktive Kontaktpflege der Spitalärzte zu den Zuweisenden verstärkt zu fördern und setzt auf qualitative Befragungen. Aktuell sind im Bereich Zuweisungsmanagement diverse Projekte laufend.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt. Ein Austausch mit den Zuweisenden erfolgt laufend.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aktuell laufen Bestrebungen, auch im Bereich "Zuweiserzufriedenheit" entsprechende Synergien im Umfeld zu nützen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

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

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Spitalregion Fürstenland Toggenburg				
Verhältnis der Raten*	1.24	1.21	1.28	1.11
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				4110

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Es zeigt sich in der Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationsrate (BfS-Statistik 2019) keine Auffälligkeit. Über die Adaption der Messmethodik respektive des Messinstruments wurde durch den ANQ mit Schreiben vom 02.02.2022 wie folgt informiert:

"Seit 2011 werden die potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen basierend auf den Daten der Medizinischen Statistik des BFS mit der Methode SQLape® berechnet. Seit ihrer Einführung wurde die Methode SQLape zum Teil kritisch kommentiert und erreichte in den Spitälern und Kliniken eine begrenzte Akzeptanz. Dies kam auch in der im Jahr 2019 durchgeführten Standortbestimmung zum Ausdruck. Die Messung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen erhielt von den Spitälern und Kliniken hinsichtlich Nutzens eine ungünstige Bewertung.

*Dr. med., Dr. sc. nat. Michael Havranek vom Departement Gesundheitswissenschaften und Medizin der Universität Luzern hat in einer grossen Validierungsstudie in Kooperation mit über zehn Spitälern verschiedene international verwendete Qualitätsindikatoren-Sets hinsichtlich ihrer Eignung für Schweizer Verhältnisse geprüft. Eines dieser Indikatoren-Sets waren die **ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen nach Austritt** anhand des Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services.*

Ab der Analyse der BFS-Daten 2020 wird der CMS-Algorithmus angewendet. Die Auswertungen werden von Dr. Dr. Michael Havranek von der Universität Luzern durchgeführt. Die Ergebnisse werden den Spitälern/ Kliniken Ende Oktober 2022 zur Verfügung stehen, der Nationalen Vergleichsbericht wird voraussichtlich Mitte November veröffentlicht."

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			✓	✓
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)			✓	✓
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen			✓	✓

Messergebnisse

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

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

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitälern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg						
Blinddarm-Entfernungen	80	2	4.60%	2.20%	11.90%	2.20% (0.00% - 5.40%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	26	2	17.50%	12.30%	1.00%	5.20% (0.00% - 13.70%)

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

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

Anzahl der beurteilten Operationen						
Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	2017/2018
Spitalregion Fürstenland Toggenburg						
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	49	1	2.00%	2.70%	6.40%	2.90% (0.00% - 7.60%)

* 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

Im Vergleich zur letzten Erfassung und zu den anderen Spitälern in der Schweiz zeigt sich in der aktuellen Erfassungsperiode bei keiner der erfassten Indexoperationen eine signifikant erhöhte Infektrate. Der in der vorletzten Erfassungsperiode ausgewiesene erhöhte Wert bei Appendektomie war mit hoher Wahrscheinlichkeit ein "Ausreisser". Hier wurden umgehend Massnahmen wie Beobachtungen im OP mit Feedback (Hautdesinfektion, Antibiotikaphylaxe, Händehygiene, Abläufe im OP) erfolgreich umgesetzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

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

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Spitalregion Fürstenland Toggenburg				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	–	–
In Prozent	2.00%	0.00%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)		-0.05 (0.58 - 0.47)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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

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

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Berichtsjahr 2021 fand keine Nationale Prävalenzmessung statt. Die nächste Prävalenzmessung findet am 08.11.2022 statt.

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. - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Vollerfassung Stürze

Erfassung aller Sturzereignisse während des Spitalaufenthaltes im Berichtsjahr

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

Auf allen Bettenstationen inkl. IMC

Alle stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten

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

Im Berichtsjahr wurden 174 Stürze erfasst. Die Sturzhäufigkeit sowie der Frakturindex (0.57%; 1 Frakturfolgen im Jahr 2021) ist im Berichtsjahr im Vergleich zum Jahr 2020 gesunken. Die Sturzverletzungen pro 1000 Pflgetage haben sich im Verhältnis zu den Jahren 2020, 2019, 2017 und 2016 reduziert. Massnahmen wie "Weiterbildung Sturzangst" oder "Sensibilisierung bezüglich postoperativer Sturzprophylaxe" zeigen Wirkung.

Zudem wird aktuell die Expertengruppe "Delir" reaktiviert, um auch in diesem Bereich eine kontinuierliche Verbesserung weiter zu verfolgen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

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

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

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

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Spitalregion Fürstenland Toggenburg						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (0.76 - 0.84)	0.04 (0.74 - 0.81)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

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

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

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

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

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

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWEI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Es finden sehr selten freiheitseinschränkende Massnahmen statt. Es wird gerne im Einzelfall gemäss State-of-the-Art gehandelt.

NB: Die stationäre Alkoholkurzzeittherapie (PSA) wurde ab April 2022 durch die Schliessung des Standorts Wattwil in eine neue Trägerschaft übertragen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Freiheitseinschränkende Massnahmen sind sehr selten. Im Rahmen der Reaktivierung der Expertengruppe Delir werden sie separat aufgegriffen werden.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

14.2 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.2.1 Seltenes Vorkommnis: Einzelfälle > das Thema wird beobachtet.

Unser Betrieb führt eine periodische Messung durch. In der aktuell reaktivierten Expertengruppe "Delir" wird das Thema entsprechend berücksichtigt werden.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Seltenes Vorkommnis.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Zu geringe Fallanzahl; Klientenkollektiv. Ergebnisse können Hinweise geben, sind jedoch aufgrund statistischen Grundsätzen nicht 1:1 "aussagekräftig".

NB: Die stationäre Alkoholkurzzeittherapie (PSA) wurde ab April 2022 durch die Schliessung des Standorts Wattwil von der neuen Trägerschaft übernommen.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die stationäre Alkoholkurzzeittherapie (PSA) ist gemäss Referenzsystem Qualität Therapie Drogen Alkohol (QuaTheDA) für den stationären Suchthilfebereich zertifiziert. Die Aufrechterhaltungsaudit 2021 konnten erfolgreich ohne Auflagen absolviert werden und die PSA gut in die neue Trägerschaft übergeben werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Stakeholderumfragen

Je nach Bedarf wird, um die Bedürfnisse strategisch wichtiger Stakeholder (Anspruchsgruppen) zu analysieren und entsprechendes Weiterentwicklungspotenzial umsetzen zu können, eine Umfrage eingesetzt. Dies kann beispielsweise eine Umfrage bei stationären Patientinnen, Patienten im Bereich Verpflegung im Rahmen der Umsetzung des SanaCERT Standards Ernährung der Fall sein. Fokus ist die kontinuierliche Qualitätsverbesserung im Sinne des PDCA-Qualitätskreislaufs.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 an allen Standorten durchgeführt.
Je nach Bedarf respektive Aktualität

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse beziehen sich jeweils auf das Fachgebiet respektive die Thematik. Gerne kann das Qualitäts- und Risikomanagement SRFT angefragt werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 eOPPS

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

Mit Umsetzung der elektronische Lösung "eOPPS" konnte und kann die Administration, Logistik und entsprechende Planung der Operationen in einem leanmässigen Prozess optimal erfolgen. Die optimale Planung respektive die entsprechende Dokumentation von Prozessschritten wie beispielsweise Team-Time out ermöglichen ein gut abgestimmtes Controlling. Dies kann beispielsweise in der Spitalhygiene für die ABB-Prophylaxe zur Qualitätssicherung genutzt werden.

18.1.2 Gastronomiekonzept

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

Im Projekt Gastronomie plus wurde seit über einem Jahr das Konzept Gastronomie plus erarbeitet, welches die zukünftigen Verpflegungsprozesse am Spital Wil unter Berücksichtigung der baulichen Veränderungen definiert. Mit dem neuen Gastronomiekonzept werden den Bedürfnissen der Patientinnen/Patienten, den Angehörigen, den Besuchern und den Mitarbeitenden der SRFT optimal entsprochen. Die Patientenverpflegung und die Mitarbeiter- und Gästeverpflegung werden dazu entkoppelt.

Eine hohe Qualität und die entsprechende Zufriedenheit ist unser oberstes Credo und Teil der Philosophie in der SRFT.

18.1.3 Verbundsweites Prozessmanagement

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

In der SRFT wird seit Jahren ein etabliertes Prozessmanagement gelebt und gepflegt. Unter Beachtung der Spitalstrategie St.Gallen werden - wie bereits erwähnt - Synergien im Verbund genutzt. Eine Synergie ist die Umsetzung des Prozessmanagements in den Spitalregionen 1-4. Zu diesem Zweck finden aktuell Schulungen und erste konkrete Umsetzungsarbeiten statt. Ziel ist ein optimiertes, effizientes und effektives Prozessmanagement zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

18.1.4 Harmonisierung des Ein- und Austrittsmanagements

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

Als Ziel aus der übergeordneten Strategie im Spitalverbund St.Gallen werden verschiedenste Bereiche harmonisiert. Dazu zählt auch die Harmonisierung des Eintritts- und Austrittsmanagements (EAM) innerhalb der Spitalregionen. Mit Umsetzung des Projekts kann im Sinne der Patientenbetreuung eine optimale Struktur geschaffen werden.

18.1.5 Vorbereitung der Infrastruktur für die Strategieumsetzung

Das Projekt wird am Standort Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil durchgeführt.

Zentral in der Weiterentwicklung der SRFT respektive der Strategieumsetzung wird folgende Infrastruktur geschaffen: Modulbau in Wil inklusive IMC, Instandstellung Restaurant und Planung neue Küche. Alle Bereiche befanden sich im Berichtsjahr 2021 in guter Konzeptions- respektive Umsetzungsphase. Das neu instandgestellte Restaurant konnte in 2022 eröffnet werden.

18.1.6 Fokussierung Spital Wil (nach Schliessung Wattwil) in allen Aspekten

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

Nach dem politischen Entscheid zur Schliessung des Standorts Wattwil fanden und finden diverse, anspruchsvolle Umstrukturierungen in jeglicher Hinsicht statt (organisatorisch, personell, medizinisch, technisch usw.). Die SRFT kommuniziert und leitet die entsprechenden Massnahmen in wertschätzendem Rahmen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Bewältigung der Pandemiewellen

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

Bewältigung der Pandemiewellen

Für alle Akutspitäler, nicht nur für unser Gesamtspital, war die Bewältigung der Pandemiewellen eine grosse Herausforderung. Nur mit vereinten Kräften war es möglich, diese intensiven Zeiten zu überwinden. Unterstützend wirkten die routinierten Prozesse, das funktionierende Risikomanagement, aber vor allem auch das unglaubliche Engagement unserer Mitarbeitenden.

In 2021 wird aus den Erfahrungen der ersten beiden Pandemiewellen gelernt respektive der Erkenntnisgewinn entsprechend konstruktiv umgesetzt.

18.2.2 SanaCERT Re-Zertifizierung

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

Die SanaCERT Re-Zertifizierung konnte im Berichtsjahr erfolgreich bestanden werden. > Siehe auch Pkt. 4 im vorliegenden Bericht.

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

In einer Krise wachsen Menschen über sich hinaus. Das haben unsere Mitarbeitenden im Zuge der zweijährigen Pandemiewellen und der organisatorischen Umsetzung der Spitalstrategie St.Gallen eindrücklich bewiesen. Mit äusserst engagiertem Einsatz aller Beteiligten konnten die Pandemiewellen, die wegweisenden politischen Entscheide zur strategischen Weiterentwicklung der St.Galler Spitalverbunde und die Weichen für die Zukunft unseres Unternehmens getragen werden, wenn es auch sehr herausfordernde Zeiten sind. An dieser Stelle möchten wir uns wiederholt bei allen unseren Mitarbeitenden sehr bedanken. Sie sind die tragenden Stützen unserer Unternehmung.

Wie dies im beruflichen Alltag gelebt wird, bestätigte uns im Berichtsjahr die externe Überprüfung nach SanaCERT Suisse. In den überprüften Bereichen - allen voran das Qualitätsmanagement - konnte die Bestnote und in einem Bereich die zweitbeste Benotung erreicht werden. Ein sichtbares Zeugnis dafür, dass sich gerade in Krisenzeiten ein gut funktionierendes Qualitäts- und Risikomanagement sich bewährt.

Die Ziele aus der übergeordneten, d.h. spitalverbundsübergreifenden Strategie werden weiterhin umgesetzt: Betriebsoptimierungen wie das Mitwirken an IT-Projekten oder die Erstellung von Betriebskonzepten samt Neukonzeptionen werden uns weiterhin zukünftig beschäftigen. Zentral ist und bleibt die Weiterentwicklung von Kooperationen und Netzwerken zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

In all diesen Aspekten spiegelt sich gelebtes Qualitäts- und Risikomanagement wieder. Wir danken allen Akteuren, welche sich tagtäglich für die gemeinsame Zukunft unserer Spitäler einsetzen.

Freundliche Grüsse

Dr. phil. Tima Plank
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement

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

</

Kardiologie (inkl. Schrittmacher)	✓
Urologie	
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	✓
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'	✓
Isolierte Adrenalektomie	✓
Lunge medizinisch (Pneumologie)	
Pneumologie	✓
Bewegungsapparat chirurgisch	
Chirurgie Bewegungsapparat	✓
Orthopädie	✓
Handchirurgie	✓
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens	✓
Arthroskopie des Knies	✓
Rekonstruktion obere Extremität	✓
Rekonstruktion untere Extremität	✓
Erstprothese Hüfte	✓
Erstprothese Knie	✓
Rheumatologie	
Rheumatologie	✓
Gynäkologie	
Gynäkologie	✓
Geburtshilfe	
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	✓
Neugeborene	
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)	✓
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)	
Onkologie	✓

Bemerkungen

ANMERKUNG: Aufgrund der Schliessung des Standorts Wattwil per 31.03.2022 wird hier das betriebliche Angebot des Spitals Wil angegeben. Da die Datengrundlage aus dem Spital- und Klinik-Portal stammen (siehe oben) und diese sich wiederum an der BfS-Statistik orientieren, kann es sein, dass nicht alle betrieblichen Angebote hier aufgelistet sind. Neu wurde z.B. das Angebot in der Logopädie und Ergotherapie erweitert. Bitte kontaktieren Sie unsere Homepage www.srft.ch oder wenden Sie sich gerne direkt an uns. Besten Dank.

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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