



Qualitätsbericht 2023

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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

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

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

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	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht	13
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Zufriedenheitsbefragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	18
5.3 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung 2023	20
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	22
Messungen in der Akutsomatik	22
9 Wiedereintritte	22
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	22
10 Operationen	24
10.1 Hüft- und Knieprothetik	24
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze	26
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	26
12.2 Eigene Messung	27
12.2.1 Sturz	27
13 Dekubitus	28
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	28
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
Messungen in der Rehabilitation	.....	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
Weitere Qualitätsaktivitäten	.....	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	30
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	30
18.1.1	Latenzzeitencontrolling Versand Austrittsberichte	30
18.1.2	Einführung neues SanaCERT-Standardset SV1-4	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	31
18.2.1	SanaCERT-Überwachungsaudit	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	keine Zertifizierungen im aktuellen Berichtsjahr	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	.....	34
Akutsomatik	.....	34
Herausgeber	.....	36

1 Einleitung

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

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

Mit dem Bezug des Erweiterungsbaus des Spitals Wil per Anfang September 2023 konnte die Umsetzung der Strategie zur Weiterentwicklung der St.Galler Spitalverbunde in der SRFT abgeschlossen werden. Nach der Schliessung des Spitals Wattwil Ende März 2022 und der anderthalbjährigen Übergangsphase mit knappen Bettenkapazitäten in Wil verfügt das Spital mit rund 100 Betten seither wieder über die benötigten Kapazitäten im stationären Bereich sowie genügend Platz, um die Prozesse im ambulanten Bereich zu verbessern sowie das Angebot weiterzuentwickeln. Denn nebst einer neuen Bettenstation für die Akutgeriatrie und einer modernen und vergrösserten Intermediate Care Station (IMC) sind zwei neue Ambulatorien im Erweiterungsbau Platz untergebracht. Mit diesem zentralen Schritt für die Entwicklung des Spitals Wil können wir erreichen, worum es uns allen von Herzen geht: Die qualitativ hochstehende und umfassende Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten. Qualität bedeutet für uns dabei die Orientierung an der Patientin, am Patienten und ist fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit. Dank dem Mitwirken aller, bieten wir eine kontinuierliche, umfassende und hohe Behandlungsqualität. Die hohe Patientenzufriedenheit attestiert uns, dass wir auf dem richtigen Weg sind.

Freundliche Grüsse

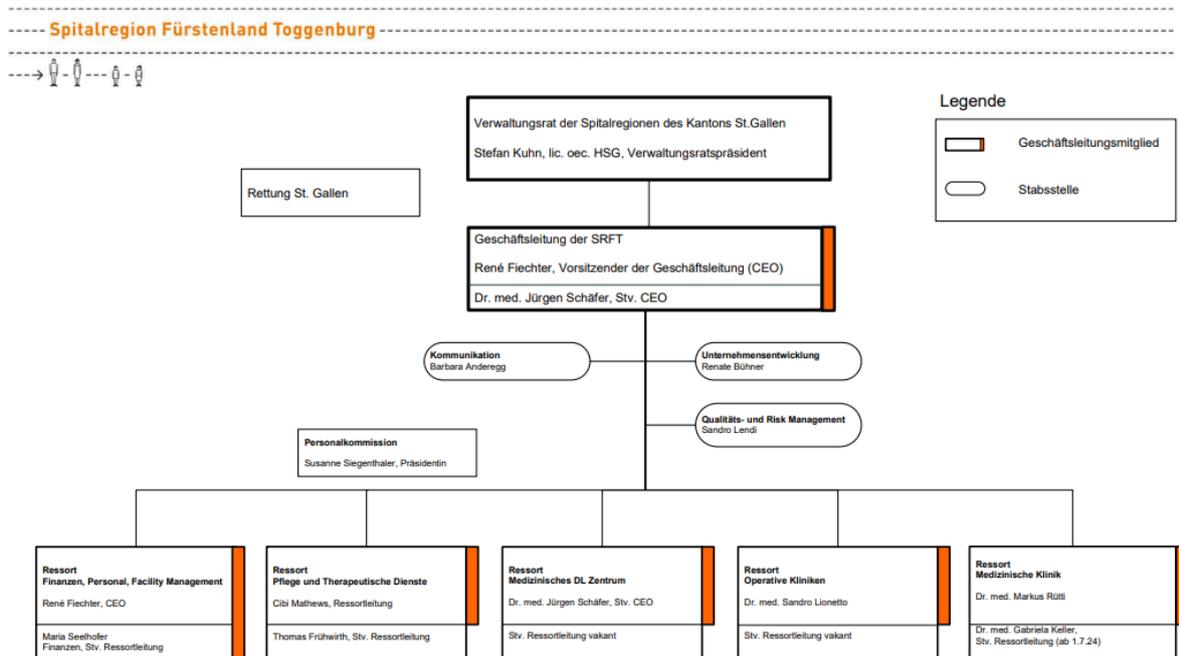
René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Bericht genehmigt durch die Geschäftsleitung SRFT / 07.05.2024

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement SRFT ist seit 1.4.2023 in das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals St.Gallen integriert.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **130** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Sandro Lendi
 Leiter Operatives Qualitätsmanagement
 +41 71 494 25 14
sandro.lendi@kssg.ch

Frau Barbara Egli
 Qualitäts- und Risk Managerin
 +41 71 494 33 04
barbara.egli@kssg.ch

3 Qualitätsstrategie

Das höchste operative Entscheidungsgremium aller St.Galler Spitalverbunde, CEO-Koordinationsausschuss (nachfolgend CEO-KA), hat anlässlich seiner Sitzung vom 5.April 2022 festgehalten, dass im Zuge der Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde («4plus5-Strategie») die zeitlich nachgelagerte Organisationsvarianten für die künftige Management- und Organisationsstrukturen der St.Galler Spitäler zu prüfen sind. Diese Prüfung erfolgte im Rahmen des Programms «Managementmodell 2024+». Die Anpassung der bisherigen Management- und Organisationsstrukturen der St.Galler Spitäler wurde von Kantonsrat und Regierungsrat explizit gefordert. In der Septembersession 2021 hat der Kantonsrat eine Motion verabschiedet, in welcher eine vollständige Integration der heutigen Spitalverbunde zu einer einzigen Spitalorganisation verlangt wurde. Zudem hat die Regierung des Kantons St.Gallen am 18.01.2022 gegenüber einer Delegation der St.Galler Spitalverbunde deutlich zum Ausdruck gebracht, dass das Modell «ein Unternehmen» gegenüber anderen möglichen Holdingstrukturen zu bevorzugen und weiter auszuarbeiten sei. Auf Basis dieser Motion treibt der Verwaltungsrat der St.Galler Spitalverbunde die Erarbeitung des «Managementmodells 2024+» aktiv voran. Die Supportbereiche sind wichtige Pfeiler des künftigen Managementmodells und sind deshalb frühestmöglich auf die anstehende Transformation auszurichten, da sie für eine erfolgreiche Horizontalisierung des medizinischen und pflegerischen Kerngeschäfts zentral sind und die anstehenden Integrationsvorhaben unterstützen können. Auf Basis dieses Entscheides wurde für das Operative Qualitätsmanagement ein Betriebskonzept für die neue Struktur des Operativen Qualitätsmanagements erarbeitet, welches den Leistungsauftrag, die Aufbauorganisation sowie insbesondere die Prozessorganisation des Operativen Qualitätsmanagements der Spitalverbunde 1-4 regelt. Das jeweilige Qualitätsmanagement der Spitalverbunde 2-4 wurde personell und aufgabenmässig per 1.4.2023 in das Operative Qualitätsmanagement des KSSG integriert. Die verschiedenen Themen des Leistungsauftrages werden durch QM-Themenverantwortliche, die ein QM-Thema für die SV1-4 als Fachexperten gegenüber internen und externen Personen vertreten, bearbeitet. Die QM-Verantwortlichen in den SV2-4 können zu jedem Thema in Sinne eines First-Level-Supports Auskunft geben. Reicht diese Informationstiefe nicht aus, kann der QM-Themenverantwortliche als Fachexperte kontaktiert werden. Die QM-Themen SV1-4 werden mit der Harmonisierung des Qualitätsmanagements neu nach der Strategie «1Konzept – 1Prozess – 1IT-Applikation» über alle Spitalverbunde ausgerollt. Dies ermöglicht es Ressourcen zu bündeln. Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Integration des Qualitätsmanagements in das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals St.Gallen
- Einführung des neuen, harmonisierten Feedbackmanagementkonzepts inkl. des neuen Befragungsinstrumentes SAP CRM
- Einführung Latenzzeitencontrolling Versand Austrittsberichte

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Harmonisierung des Feedbackmanagements in den St.Galler Spitalverbunden 1-4
- Vorbereitung zur Einführung einer unternehmensweiten Dokumentenlenkung für organisatorische Dokumente

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Ausrollung eines unternehmensweiten Prozessmanagements
- Harmonisierung der Meldesysteme im Meldecenter (Vigilanzen, CIRS, etc.) in den St.Galler Spitalverbunden

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">Ihre Meinung ist uns wichtig
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">Mitarbeitendenbefragung 2023

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Materiovigilanz (gesetzliches Meldecenter)

Ziel	Erfassung schwerwiegender Vorkommnisse mit fehlerhaften Medizinprodukten (z.B. Verbrauchmaterial, med. Geräten, IvD-Produkte)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Unternehmen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	permanenter Betrieb
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Das Meldecenter ist die digitale Plattform im Spital Wil, in der schwerwiegende Vorkommnisse, die gesetzlich meldepflichtig sind, erfasst werden. Die weitere Bearbeitung erfolgt durch die Materiovigilanzverantwortlichen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Anwender von Medizinprodukten im Spital Wil

CIRS (Critical Incident Reporting System - freiwilliges Meldesystem)

Ziel	Erfassung freiwilliger Meldungen zu ungewollten oder vermeidbaren kritischen Ereignissen, die Patientinnen und Patienten gefährden, aber nicht geschädigt haben.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Unternehmen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	permanenter Betrieb
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Das Meldecenter ist die digitale Plattform im Spital Wil, in dem die freiwillig gemeldeten Ereignisse erfasst werden. Durch die Meldekreisverantwortlichen werden die Meldungen bearbeitet und gegebenenfalls Massnahmen veranlasst.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden aus sämtlichen Berufsgruppen des Spitals Wil können ungewollte Ereignisse, die Patientinnen und Patienten gefährdet, nicht aber geschädigt haben, melden.

Stationäre Patientenbefragung

Ziel	Einführung und Erhalt einer umfassenden Datenbasis zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit in sämtlichen Kliniken und Abteilungen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtes Unternehmen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	permanenter Betrieb
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Alle austretenden stationären Patienten erhalten einen standardisierten Fragebogen.
Involvierte Berufsgruppen	ganzes Unternehmen

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.

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

4.5 Registerübersicht

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

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

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

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

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.28	4.18	4.12	4.08 (3.96 - 4.21)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.71	4.54	4.57	4.70 (4.57 - 4.83)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.72	4.56	4.58	4.57 (4.46 - 4.69)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.64	4.39	4.45	4.53 (4.38 - 4.69)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	4.10	4.03	3.85	4.01 (3.86 - 4.16)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	90.80 %	90.10 %	90.20 %	90.44 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				402
Anzahl eingetretener Fragebogen	139	Rücklauf in Prozent		35 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

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

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

Diese Patientenbefragung haben wir vom Juli bis Dezember durchgeführt.

Die Befragung wird fortlaufend bei allen stationären Patientinnen und Patienten des Spitals Wil durchgeführt. Alle stationären Patientinnen und Patienten erhalten bei Austritt den Fragebogen stationäre Patientenbefragung am Spital Wil.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das neue Messinstrument wurde erst im Juli 2023 eingeführt. Somit liegt noch keine Jahresauswertung vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Spitalregion Fürstenland Toggenburg,
Spital Wil**

Beschwerdemanagement

Barbara Egli

Qualitäts- und Riskmanagerin

071 / 914 64 12

qualitaetsmanagement@kssg.ch

Montag und Dienstag 8.00 - 12.00 und

Donnerstag 08.00 - 17.00

Rückmeldungen können auch über das

online-Formular auf der Seite des

Qualitätsmanagement der SRFT-Website

abgegeben werden.

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung 2023

Ausgangslage

Vom 14. März 2023 bis am 4. April 2023 wurde zum ersten Mal eine Mitarbeitendenbefragung über alle vier Spitalverbunde des Kantons St.Gallen hinweg durchgeführt. Ziel der Befragung war es den Puls der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an den verschiedenen Standorten zu fühlen.

Umsetzung

Zur anonymen Durchführung der Befragung wurde für den externen Partner Great Place to Work entschieden. Great Place to Work ist ein unabhängiges Forschungs- und Beratungsunternehmen, welches anhand der Mitarbeitendenbefragung die Arbeitsplatzkultur erfasst. Die Fragen messen das Vertrauen in einer Arbeitsplatzkultur und lassen sich den fünf Dimensionen Glaubwürdigkeit, Respekt, Fairness, Stolz sowie Teamgeist zuordnen. Die Befragung wurde digital durchgeführt. Zur Teilnahme erhielten die Mitarbeitenden eine Einladungs-E-Mail. Denjenigen ohne eine eigene Arbeits-E-Mail-Adresse wurde ein Brief mit den Zugangsdaten zugestellt. Die Befragung konnte mit dem Laptop, Tablet oder Handy ausgefüllt werden. Die Teilnahme an der Mitarbeitendenbefragung erfolgte auf freiwilliger Basis.

Ergebnis

Die Resultate der Mitarbeitendenbefragung wurden vom externen Partner Great Place to Work ausgewertet. Von den 8'380 angeschriebenen Mitarbeitenden haben 3'939 ihren Puls fühlen lassen. Dies entspricht einer Teilnahmequote von 47%. Die Zustimmungsrate der Mitarbeitendenbefragung lag bei 67%. Zum Vergleich: Die in den vergangenen drei Jahren befragten Spitäler in der Schweiz erreichten einen Durchschnittswert von 64%. Mit diesem Ergebnis haben sich die Spitalverbunde des Kantons St.Gallen gemeinsam als «Great Place to work» zertifiziert und zählen damit zu den attraktiven Arbeitgebern mit einer guten Arbeitsplatzkultur. Die Ergebnisse der Befragung wurden in den einzelnen Spitalverbunden präsentiert und unter anderem in Massnahmen-Workshops gemeinsam mit den CEOs und Vertretungen der Geschäftsleitung analysiert. Ebenfalls wurde das detaillierte Ergebnis der Befragung den Führungspersonen zur Verfügung gestellt, damit diese individuelle Massnahmen für ihre Klinik oder ihren Fachbereich ableiten können. Zur Wahrung der Anonymität werden jedoch nur Resultate für Organisationseinheiten, demographische Kategorien (oder Kombinationen davon) ausgewiesen, welche mindestens 5 Antworten von Mitarbeitenden beinhalten. Allen Führungspersonen wird im Tool das spitalverbundsübergreifende Gesamtergebnis angezeigt, damit auch schon so ein interner Benchmark möglich ist. Mit dieser Lösung haben auch Führungspersonen mit kleineren Teams oder ohne 5 Antworten die Möglichkeit sich über die Mitarbeitendenbefragung zu informieren. Um die Führungspersonen im Umgang mit dem Tool und den Ergebnissen zu befähigen, wurden digitale Train the Trainer Schulungen unter der Leitung von Great Place to Work angeboten. Mit diesen Schulungen erhielten die Führungspersonen ein Instrument, um selbständig Massnahmen für ihre Organisation ableiten zu können. Zur Erfassung der Massnahmen wurde den Führungspersonen neben dem Ergebnistool auch das Massnahmentrackingtool von Great Place to Work zur Verfügung gestellt

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat April durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse sind vertraulich.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Greath Place to Work
Methode / Instrument	Greath Place to Work

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil	
Spitalweite Kohorte	6.66
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	4.78
Kardiorespiratorische Kohorte	15.35
Kardiovaskuläre Kohorte	10.2
Neurologische Kohorte	9.86
Sonstige medizinische Kohorte	9.01

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient/in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient/in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient/in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil					
Primäre Hüfttotalprothesen	220	2.80%	3.20%	3.70%	2.90%
Primäre Knieprothesen	74	1.40%	4.60%	4.80%	1.40%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- Blinddarm-Entfernungen
- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

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

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

	2018	2019	2022	2023
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	1	0	3	–
In Prozent	2.50%	0.00%	4.80%	–
Residuum* (CI** = 95%)	-0.01 (-0.44 - 0.42)	-0.05 (0.58 - 0.47)	-0.03 (-0.62 - 0.56)	– (–)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023	–	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/.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und 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 Sturz

Neben der Teilnahme an der Prävalenzmessung Sturz führt das Spital Wil eine eigene Messung zu diesem Thema durch. Erfasst werden dabei die Anzahl Stürze, das Alter der gestürzten Personen, die Sturzzraten, die Sturzorte, die Sturzfolge sowie die entsprechenden Risikofaktoren im Meldecenter des Spital Wil.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Gesamtes Spital Wil

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen zur internen Verwendung. Die verantwortlichen Leitungen wurden über die Ergebnisse der Auswertung informiert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten 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.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2023	In Prozent
		2018	2019	2022		
Spitalregion Fürstenland Toggenburg, Spital Wil						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.01 (0.76 - 0.84)	0.04 (0.74 - 0.81)	0.01 (-0.79 - 0.81)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2023		–	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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patientinnen und Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachaum.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Latenzzeitencontrolling Versand Austrittsberichte

Ausgangslage:

Im Rahmen der Integration des med. Controllings SV2-4 wird neu auch die Kennzahl "Latenzzeiten Versand Austrittsberichte" gemessen bzw. monitorisiert. Jede Klinik schreibt pro stationären Fall einen Austrittsbericht und kennzeichnet anschliessend den Fall durch Setzung des Hackens in SAP IS-H als erledigt. Dies dient dem med. Controlling als Grundlage zur Kodierung. Die Kodierung führt zu einer DRG, die je nach Aufenthaltsdauer und Austrittsgrund zu einem Effektivgewicht gruppiert wird. Multipliziert man das Effektivgewicht mit dem gültigen Basisfallwert, wird daraus die SwissDRG ermittelt, die schliesslich abgerechnet wird. Dieser Verlauf führt zu gewissen Latenzzeiten. Den zuständigen Mitarbeitenden der Spitalverbunde steht im Intranet eine aktuelle Handlungsanweisung zur Fallabschliessung in SAP IS-H zur Verfügung. Zudem wurden die Mitarbeitenden in den Spitalern geschult.

Evaluationsprozess:

Von den Kliniken werden Mitarbeitende festgelegt, welche für den zeitnahen Versand der Austrittsberichte verantwortlich sind. Diese Mitarbeitende sind auf der Verteilerliste des Operativen Qualitätsmanagements aufgelistet und erhalten in einer festgelegten Periodizität per E-Mail eine Kontrollliste. Am Ende eines jeden Quartals findet eine Auswertung der Latenzzeiten der jeweiligen Kliniken statt. Als Auswertungsgrundlage wird im SAP IS-H das eingesetzte Häcken bei Austrittsberichten genommen. Die Auswertungen werden folgendermassen kategorisiert:

- rote Kliniken: < 80% der Austrittsberichte werden innerhalb 10 Arbeitstagen verschickt
- gelbe Kliniken: zwischen 80% und 90% der Austrittsberichte werden innerhalb von 10 Arbeitstagen verschickt
- grüne Kliniken: >90% der Austrittsberichte innerhalb von 10 Arbeitstagen

Bei den roten und gelben Kliniken wird die Ursache ermittelt und unter Umständen weitergehende Massnahmen getroffen.

Ergebnisse:

Die Latenzzeit stellt eine Unternehmenskennzahl dar, welche das Ziel verfolgt >90% der Austrittsberichte innerhalb von 10 Arbeitstagen zu versenden. Ab 01. Januar 2024 fliesst die Fallabschliessung aller Spitalverbunde in die Statistik mit ein. Somit kann eine erste Quartalauswertung der Spitalverbunde im Frühling 2024 erfolgen. Das Latenzzeitencontrolling wird weiter optimiert, sodass zum Beispiel eine automatische Häckchensetzung bei den Säuglingen möglich ist, da hier der Abschlussbericht über die Mütter erfolgt.

18.1.2 Einführung neues SanaCERT-Standardset SV1-4

Ausgangslage:

Per 1.1.2025 werden die vier St.Galler Spitalverbunde im Rahmen des Projektes "Managementmodell 2024+" zu einem Unternehmen mit derselben Führungs- und Organisationsstruktur zusammengeführt. Im Rahmen dessen wurde das Operative Qualitätsmanagement der anderen Spitalverbunde per 1.4.2023 bereits in das Operative Qualitätsmanagement des Kantonsspitals St.Gallen aufgabenmässig und personell integriert. Die QM-Themen SV1-4 werden mit der Harmonisierung des Qualitätsmanagements neu nach der Strategie «1Konzept – 1Prozess – 1IT-Applikation» über alle Spitalverbunde eingeführt. Dies ermöglicht es Ressourcen zu bündeln.

Evaluationsprozess:

Die Umsetzung der SanaCERT-Suisse Zertifizierung ist in allen Spitalverbunden ein Auftrag des Verwaltungsrates. Bis anhin hatte jeder Spitalverbund seine vorgelegten SanaCERT-Standards selber definiert. Aufgrund der neuen Unternehmensform ab 1.1.2025 macht es auch Sinn, dass es nur noch eine Zertifizierung über alle vier Spitalverbunde mit dem gleichen SanaCERT-Standardset gibt. Bei der Evaluation des SanaCERT-Standardsets SV1-4 wurde darauf geachtet, dass auch eine Harmonisierung der Standardsets der anderen Spitalverbunde stattfinden kann.

Ergebnisse:

Ab 1.1.2025 gibt es ein gemeinsames SanaCERT-Standardset bestehend aus den folgenden Standards:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 11: Umgang mit kritischen Ereignissen
- Standard 14: Aufklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation
- Standard 15: Ernährung
- Standard 18: Umgang mit akut verwirrten Patientinnen und Patienten
- Standard 26: Sichere Medikation
- Standard 31: Prozessmanagement
- Standard 33: Feedbackmanagement

Zudem werden folgende Standards unternehmensweit in Betrieb überführt:

- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 5: Schmerzbehandlung
- Standard 22: Abklärung, Behandlung und Betreuung entlang des Behandlungspfades
- Standard 25: Palliative Betreuung

Die Standardverantwortlichkeit liegt bei den bisherigen Standardverantwortlichen des Kantonsspitals St.Gallen. Die Harmonisierung der Standardinhalte kann schrittweise bis zur ersten gemeinsamen Re-Zertifizierung (voraussichtlich) 2028 erfolgen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 SanaCERT-Überwachungsaudit

Das SanaCERT-Überwachungsaudit 2023 fand am 14. September 2023 statt. Dabei wurden der Grundstandard Qualitätsmanagement, der Standard 5 Schmerzbehandlung, Standard 26 Sichere Medikation sowie der Standard 33: Feedbackmanagement der Auditorin vorgelegt.

Von Seiten der Zertifizierungsstelle wurden keine Auflagen formuliert, jedoch fünf Empfehlungen ausgesprochen.

Das Überwachungsaudit diente auch der Vorbereitung der Re-Zertifizierung im Juni 2024.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 keine Zertifizierungen im aktuellen Berichtsjahr

2023 fanden neben dem SanaCERT Überwachungsaudit keine Zertifizierungen im Spital Wil statt. Für 2024 ist neben der SanaCERT-Re-Zertifizierung im Juni 2024 eine IMC-Zertifizierung vorgesehen.

19 Schlusswort und Ausblick

Herz und Kompetenz: Fundiertes Know-how und menschliche Nähe

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

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

Strategische Entwicklung der neuen Spitalorganisation

Im Jahr 2022 wurde von Geschäftsleitung und Verwaltungsrat nach intensiver Projektarbeit ein interner Bericht zum neuen «Managementmodell 2024+» zuhanden der Regierung verabschiedet. Der im 2023 erfolgte politische Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess soll die integrale Organisation der vier Spitalverbunde in einem einzigen kantonsweiten Unternehmen ermöglichen. Ziel ist, dass aus den bisherigen vier Spitalverbunden eine Spitalorganisation mit einer Geschäftsleitung entsteht und dadurch das medizinische Kerngeschäft bestmöglich unterstützt wird. Der definitive Entscheid erfolgt voraussichtlich 2024.

Freundliche Grüsse

René Fiechter
Vorsitzender der Geschäftsleitung

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.