



Kantonsspital
St. Gallen

Qualitätsbericht 2022



B:Keine Strahlung! Verriegelt

Impressum

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2022

Frau
Andrea Schlegel
Qualitäts- und Riskmanagerin
+49 71 494 27 62
andrea.schlegel@kssg.ch

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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	16
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	17
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	26
QUALITÄTSMESSUNGEN	31
Zufriedenheitsbefragungen	32
5 Patientenzufriedenheit	32
5.1 Eigene Befragung	32
5.1.1 Stationäre Patientenbefragung	32
5.1.2 Patientenbefragung ZIM	32
5.1.3 Patientenbefragung Gynäkologisches Krebszentrum	33
5.2 Beschwerdemanagement	33
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	34
7.1 Eigene Befragung	34
7.1.1 Schmerzbehandlung am KSSG	34
7.1.2 Evaluation M&M HNO	34
7.1.3 Pulsmesser zum Fachkräftemangel Pflege	35
7.1.4 Mitarbeiterzufriedenheit Pflege CHIPS	36
8 Zuweiserzufriedenheit	37
8.1 Eigene Befragung	37
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	37
Behandlungsqualität	38
9 Wiedereintritte	38
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	38
10 Operationen	39
10.1 Hüft- und Knieprothetik	39
11 Infektionen	40
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	40
12 Stürze	41
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	41
12.2 Eigene Messung	42
12.2.1 Sturz	42

13	Dekubitus	43
13.1	Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	43
13.2	Eigene Messungen	44
13.2.1	Dekubitus	44
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15	Psychische Symptombelastung Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessung	45
17.1	Weitere eigene Messung	45
17.1.1	Mangelernährung	45
18	Projekte im Detail	46
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	46
18.1.1	Gelenkte Dokumente	46
18.1.2	VVG-Konzept	47
18.1.3	Einführung von Patienteninformationsvideos.....	47
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	48
18.2.1	Anerkennung des OSWZ als «Surgical Spine Center of Excellence»	48
18.2.2	Inspektion Swissmedic Hornhauttransplantation	49
18.2.3	Zertifizierung StrokeCenter	50
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	51
18.3.1	Geplante ISO 9001:2015 Zertifizierung des Departement IT	51
19	Schlusswort und Ausblick	52
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		53
Akutsomatik		53
Herausgeber		57

1 Einleitung

Mit diesem Qualitätsbericht 2022 nimmt die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen die Gelegenheit wahr, die Entwicklung und Ergebnisse der vielfältigen Qualitätsanstrengungen im Unternehmen Kantonsspital St.Gallen darzustellen.

Der Qualitätsbericht 2022 wird ausschliesslich in elektronischer Form nach der Vorlage von H+ erstellt. Die Aktivitäten und Themen im Rahmen des Qualitätsmanagements werden von Jahr zu Jahr umfangreicher und komplexer. Um diesen Anforderungen auch in Zukunft gerecht zu werden, legt das Kantonsspital St.Gallen grossen Wert auf ein ausgewogenes Verhältnis von Aufwand und Nutzen.

Schwerpunkte in der Qualitätsarbeit sehen wir in der Umsetzung des Qualitätskreislaufes (PDCA) und in der Entwicklung von Verbesserungsmassnahmen zu Gunsten unserer Patientinnen und Patienten und unserer Zuweisenden.

Kantonsspital St.Gallen, im April 2023

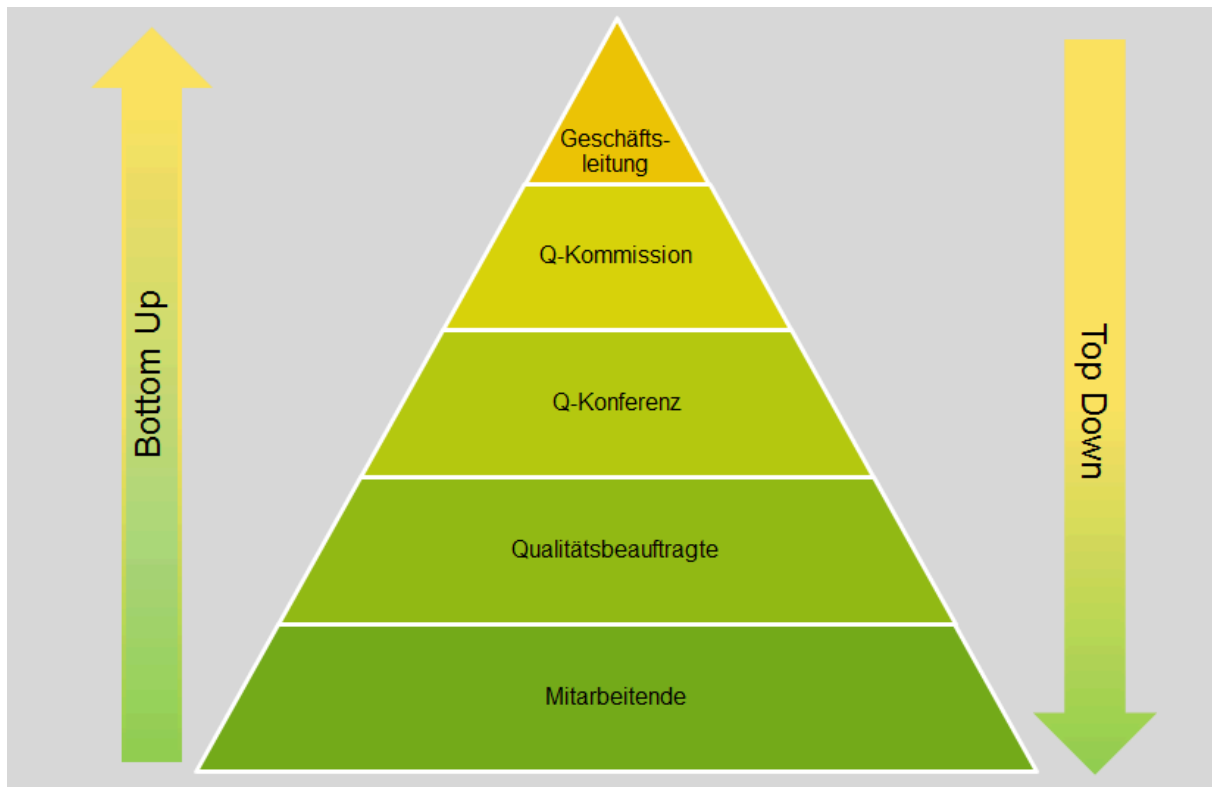
Stefan Lichtensteiger, EMBA HST
CEO und Vorsitzender der Geschäftsleitung

Barbara Giger-Hauser
Leiterin Departement Pflege
Mitglied der Geschäftsleitung
Ressort Qualitätsmanagement

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Qualitätsthemen werden regelmässig in bereichsübergreifenden Gremien wie Q-Kommission, Q-Konferenz und CIRS-Erfa-Treffen behandelt und thematisiert.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **570** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Andrea Schlegel
Qualitäts- und Riskmanagerin
+41 71 494 27 62
andrea.schlegel@kssg.ch

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

3 Qualitätsstrategie

Der Kantonsrat hat am 02. Dezember 2020 die Strategie "Weiterentwicklung der Strategie der St.Galler Spitalverbunde" verabschiedet. Zugleich wurde der Auftrag der Regierung bestätigt, dass zu prüfen ist, welche Organisations- und Führungsstrukturen sich eignen, um die heutigen vier Spitalverbunde in eine neue gemeinsame Spitalorganisation zu integrieren.

Innerhalb des Programms "Managementmodell 2024+" wurden seit April 2022 eine Vielzahl an Aktivitäten durchgeführt, um zu überprüfen, wie die vier St.Galler Spitalverbunde zu einer Spitalorganisation zusammengeführt werden können.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- Erhalt und Erreichung von Zertifikaten und Labels in spezialisierten Bereichen
- Vorbereitungen für die Ingration des Qualitätsmanagements der Spitalverbunde 2-4 in das Qualitätsmanagement des Kantonsspitals St.Gallen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

- Erfolgreiches Überwachungsaudit nach SanaCERT Suisse
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung des Kantonsspitals St.Gallen als Stroke Center und Zertifizierung als Europäisches Schlaganfallorganisaton (ESO)
- Erfolgreiche Swissmedic Inspektion zur Bewilligung von Einfuhr von Hornhauttransplantaten

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Integration der SV 2-4 in das Qualitätsmanagement des KSSG nach dem Managementmodell 2024+
- Prozessvereinheitlichung Materiovigilanz sowie Feedbackmanagement in den St.Galler Spitalverbunden
- Ausrollung einer unternehmenweisen Dokumentenlenkung für organisatorische Dokumente am Kantonsspital St.Gallen
- Ausrollung eines unternehmenweisen Prozessmanagementtools

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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>
▪ Stationäre Patientenbefragung
▪ Patientenbefragung ZIM
▪ Patientenbefragung Gynäkologisches Krebszentrum
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Schmerzbehandlung am KSSG
▪ Evaluation M&M HNO
▪ Pulsmesser zum Fachkräftemangel Pflege
▪ Mitarbeiterzufriedenheit Pflege CHIPS
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturz
<i>Dekubitus</i>
▪ Dekubitus
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Mangelernährung

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ostschweizer Schulungs- und Trainingszentrum (OSTZ)

Ziel	Professionalisierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung durch den Aufbau, die Entwicklung und den Betrieb eines Schulungs- und Trainingszentrums für die Kompetenzentwicklung chirurgisch und interventionell tätiger Ärztinnen und Ärzte.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ärztliche Fort- und Weiterbildung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Permanenter Betrieb
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	In der systematischen Professionalisierung der ärztlichen Fort- und Weiterbildung sieht das Kantonsspital St.Gallen die Möglichkeit, umfassende Verbesserungspotenziale sowie Synergien durch interdisziplinäre Kooperationen zu erschliessen.
Methodik	Integration von lern- und trainingswissenschaftlichen Verfahren in der ärztlichen Weiter- und Fortbildung.
Involvierte Berufsgruppen	Invasiv und operativ tätige Ärztinnen/Ärzte sowie Pflegefachpersonen immer dann, wenn die klinische Aufgabe die Kooperation und Koordination beider Berufsgruppen erfordert, Trainer/Instruktionsdesigner, Qualitätsmanagement, HR Weiterbildungsmanagement

Zuweiserbefragung

Ziel	Erhalt einer umfassenden Datenbasis zur Beurteilung der Zuweiserzufriedenheit in sämtlichen Kliniken, Instituten und Zentren
Bereich, in dem das Projekt läuft	Zuweisende
Projekt: Laufzeit (von...bis)	August / September 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Methodik	Digitale Befragung der Zuweiser ab einer Zuweisungen von 10 Fällen pro Jahr
Involvierte Berufsgruppen	Zuweiser des KSSG, Unternehmenskommunikation

Dokumentenlenkung im Modul «Gelenkte Dokumente»

Ziel	Ein Detailkonzept zur Dokumentenlenkung für das Kantonsspital wurde inklusive Betriebsorganisation im Projekt «Gelenkte Dokumente» entwickelt. Gemäss dem Konzept wird die Konfiguration des Moduls «Gelenkte Dokumente» im SharePoint erstellt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Involviert ist das gesamte Unternehmen, insbesondere die AG Gelenkte Dokumente, die SSC-IT, die Unternehmenskommunikation und das Qualitätsmanagement.
Projekt: Laufzeit (von...bis)	01.02.2022 bis Übergabe Betrieb Q4/2022.
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt.
Begründung	Die heutige Suche im KSSGnet (internes Intranet) liefert keine zufriedenstellenden Suchergebnisse. Es werden zu viele Ergebnisse angezeigt, die nicht gewünscht oder gesucht werden. Es zeigen sich grosse Unterschiede in den einzelnen Fachbereichen und Kliniken in der Handhabung von Dokumenten mit Organisationsbezug: • Kein einheitlicher Standard bezüglich Erstellung, Freigabe, Änderung, Rückzug und Archivierung von Dokumenten. • Kein systematischer Überprüfungsprozess im Kantonsspital St.Gallen
Methodik	Der Projektantrag beinhaltet die Erstellung des Konzeptes, dessen Umsetzung, inkl. Schulung der Klinikverantwortlichen und die Einführung.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden aus sämtlichen Berufsgruppen des Kantonsspitals St.Gallen (Administration, ärztlicher und pflegerischer Dienst, Betrieb und Infrastruktur) arbeiten mit «Gelenkte Dokumente» für eine einheitliche Dokumentenlenkung.
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt wird gemäss Projektplan umgesetzt.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Materiovigilanz (gesetzliches Meldesystem)

Ziel	Erfassung schwerwiegender Vorkommnisse mit fehlerhaften Medizinprodukten (z.B. Verbrauchmaterial, med. Geräten, IvD-Produkte)
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Unternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanenter Betrieb
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Methodik	Das Meldecenter ist die digitale Plattform im Kantonsspital St.Gallen, in der die gesetzlich verpflichtend zu meldenden schwerwiegenden Vorkommnisse erfasst werden. Weiterbearbeitung durch die Materiovigilanzverantwortlichen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Anwendende von Medizinprodukten im Kantonsspital St.Gallen.

CIRS (Critical Incident System - freiwilliges Meldesystem)

Ziel	Erfassung freiwilliger Meldungen zu ungewollten oder vermeidbaren kritischer Ereignissen, die Patientinnen und Patienten gefährden, aber nicht geschädigt haben.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Unternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanenter Betrieb
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Methodik	Das Meldecenter ist die digitale Plattform im Kantonsspital St.Gallen, in der 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 Kantonsspitals können ungewollte kritische Ereignisse die Patientinnen und Patienten gefährdet, nicht aber geschädigt haben, melden.

Sturz

Ziel	Erfassung aller Stürze
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Unternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanenter Betrieb
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Mit der Sturzerfassung sind Jahresvergleiche möglich, weiterhin werden daraus Massnahmen z. B. zur Sturzprävention abgeleitet.
Methodik	Das Meldeportal ist die digitale Plattform im Kantonsspital St.Gallen, in der die Sturzmeldungen erfasst werden. Durch die Meldeverantwortlichen werden die Meldungen bearbeitet und gegebenenfalls Massnahmen veranlasst.
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Dienst, Pflegefachpersonal und weitere Berufsgruppen

Team-Time-Out (TTO)

Ziel	Die Team-Time-Out (TTO) Checkliste ist ein Instrument zur Erhöhung der Patientensicherheit durch Vermeidung von Patienten- und Eingriffsverwechslungen bei invasiven und operativen Eingriffen.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Unternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanenter Betrieb
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Die TTO-Checkliste begleitet jeden Patienten mit einem Eingriff, auch im Notfall. Die TTO-Checkliste ist ein Dokument, das in der Krankengeschichte abgelegt wird.
Methodik	Bei invasiven oder operativen Eingriffen wird die TTO-Checkliste verpflichtend angewendet.
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Dienst, Pflegefachpersonal

Qualitätsbericht

Ziel	Mit dem Qualitätsbericht wird das Qualitäts- und Angebotsportfolio des Kantonsspitals St.Gallen dargestellt.
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Unternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Jährliche Veröffentlichung seit 2008
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Mit dem Qualitätsbericht werden jährlich die Qualitätsaktivitäten des Kantonsspitals zusammengefasst und beschrieben.
Methodik	Der Qualitätsbericht wird nach der Vorlage von H+ (Die Spitäler der Schweiz) erstellt. Damit folgt das Kantonsspital St.Gallen der Vorgabe von H+ einer einheitlichen Berichtsgestaltung für alle Spitäler.
Involvierte Berufsgruppen	Gesamtes Unternehmen

Stationäre Patientenbefragung

Ziel	Erhalt einer umfassenden Datenbasis zur Beurteilung der Patientenzufriedenheit in sämtlichen Kliniken, Instituten und Zentren
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Unternehmen
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Permanenter Betrieb
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Ein gezieltes Eingehen auf Problemstellung oder Weitergabe von Lob im Zusammenhang mit dem Spitalaufenthalt wird ermöglicht.
Methodik	Alle austretenden stationären Patienten erhalten einen standardisierten Fragenbogen.
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Unternehmen

Room of Improvement

Ziel	Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die Herausforderungen der Patientensicherheit
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Chirurgische Intensivstation (CHIPS)
Aktivität: Laufzeit (seit...)	Teil 1: 05.11.- 17.11.2021 und Teil 2: 24.12.2021- 12.01.2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Auf der CHIPS bietet in den aktuell COVID-19 bedingten knappen Personalressourcen, hohen Arbeitsbelastung und teils ad hoc interdisziplinären zusammengesetzten Behandlungsteams diese low fidelity Simulationsmethode eine wertvolle Möglichkeit zur Erhöhung der Patientensicherheit durch Schulung des Situationsbewusstseins. Die Basis bilden kritische Ereignisse aus aktuellen CIRS-Fällen der Station.
Methodik	Ein innovativer, niederschwelliger und kostenarmer Ansatz zum Training des Situationsbewusstseins ist der sogenannte „Room of Improvement«: Die Simulationspuppe «Frau Schreck» liegt im Patientenbett mit allen Devices/Accessoires eines Intensivpatienten.
Involvierte Berufsgruppen	Pflegfachkräfte sowie ärztlicher Dienst CHIPS
Evaluation Aktivität / Projekt	In einem vorher-nachher Vergleich wurden mögliche Änderungen der Wahrnehmung bezüglich Patientensicherheit erhoben. Ebenfalls wurde das Training selber auf verschiedene Faktoren wie die Relevanz der erkannten Fehler für den Arbeitsalltag und den abgeschätzten Lerneffekt hin evaluiert.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2003 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Im Kantonsspital St.Gallen sind 29 Meldekreise etabliert in denen 1216 kritische Ereignisse in 2022 (2021: 1175) anonym erfasst wurden. Innerhalb der Meldekreise finden regelmässige CIRS-Besprechungen mit dem Ziel statt, Verbesserungsmassnahmen zu initialisieren und umzusetzen. Dreimal jährlich finden CIRS-Erfahrungsaustauschtreffen statt, in denen mit den CIRS-Meldekreisverantwortlichen systembedingte und übergeordnete Themen diskutiert und analysiert werden.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Long Covid	Allgemeine Innere Medizin	.	EQ-5D-5L, PHQ-SADS, HADS, ISI, FSS, IES-R	06.2021	
Schmerz	Schmerzzentrum, Rheumatologie	.	KEDOQ, VAS		
Rheumatoide Arthritis	Rheumatologie	.	DAS28, VAS, HAQ, RADAI, CDAI		
Hereditäre Fiebersyndrome	Rheumatologie	.	AIDAI		
Systemischer Lupus erythematodes	Rheumatologie		SLEDAI, SLICC		
Spondyloarthritis	Rheumatologie	.	BASDAI, BASMI, BADFI, ASDAS		
Vasculitis	Rheumatologie	.	AAV-PRO, BVAS		
systemische Sklerose	Rheumatologie	.	mRSS		
Myositis	Rheumatologie	.	MAP		
Fatigue	Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin	.	BFI, FACIT-fatigue scal, FSS	05.2021	
Depression	Rheumatologie, Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie	.	BDI, HADS, DASS-P, PHQ-9	05.2021	
Chronische Schmerzstörung	Rheumatologie	.	WPS		
Arthrose	Rheumatologie		WOMAC		
Psoriasis	Rheumatologie	.	PASI		
Wirbelsäulenpathologie	Neurochirurgie/Ostschweizer	.	VAS, ODI/NDI, COMI	01.2022	

	Wirbelsäulenzentrum				
Psoriasisarthritis	Rheumatologie	.	DAPSA		
Asthma	Lungenzentrum	.	ACT		
COPD	Lungenzentrum	.	CAT		
Insomnie, Schlafstörung	Lungenzentrum, Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Allgemeine Innere Medizin	.	ESS, ISI, HADS, FSS, PSQI	05.2021	
Traumatisierung	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie	.	IES-R	01.2021	
Dissoziation	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	FDS-20	01.2021	
Essstörung	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	EDE-Q	01.2022	
Interpersonale Probleme	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	IIP-32	01.2021	
Probleme bei Diabetesbehandlung	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	PAID	01.2021	
Prämenstruelle Symptome	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	PMS	01.2021	
Veränderungsdimension der Symptomatik	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	SCL-K11	01.2021	
Lebensqualität	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Rheumatologie, Allgemeine Innere Medizin	.	SF-12, EQ-5D, SF36	01.2021	
Somatoforme Störungen	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	SOMS-2	01.2021	
Ungewissheitsintoleranz	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	UGTS	01.2021	
Therapeutische Allianz im Bereich Psychotherapie	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	.	WAI-SR-P	01.2021	
Somatik	Allgemeine Innere Medizin	.	PHQ-15	05.2021	
Angst	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Klinik für	.	GAD-7, HADS	01.2021	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

	Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie, Kardiologie				
Lebensqualität	Kardiologie	.	Heart QoL	07.2022	
Schmerzen bei metastasierter Tumorerkrankung	Radioonkologie	.	Schmerzbefragung - SYMPTOM ASSESSMENT TOOL (MD Anderson)		
palliative Aspekte der Krebserkrankung	Onkologie/Hämatologie	.	ESAS		
Rehabilitation bei onkologischen Erkrankungen	Onkologie/Hämatologie	.	ESAS, SIF, NRS		

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
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	langjährige Teilnahme
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	langjährige Teilnahme
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	langjährige Teilnahme
CH-PCD Schweizer Register für Patienten mit primärer ziliärer Dyskinesie	Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Ophthalmologie, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Urologie, Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie, Radiologie	Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.ispm.unibe.ch/ chpcd.project.ispm.ch/	langjährige Teilnahme
CHPACE WEB Datenbank der implantierten Schrittmacher und Defibrillatoren sowie der Ablationen	Kardiologie	Schweizerische Stiftung für Rhythmologie www.pacemaker-stiftung.ch www.rhythmologie-stiftung.ch	langjährige Teilnahme
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	langjährige Teilnahme
CPR-Register Reanimationsregister – Erfassung von Biomarkern zur Vorhersage des Outcomes nach Herz-	Intensivmedizin	Klinik für Intensivmedizin, Inselspital Bern matthias.haenggi@insel.ch	langjährige Teilnahme

/Kreislaufstillstand			
E-IMD European registry and network for intoxication type metabolic disorders	Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Pädiatrie, Medizinische Genetik, Endokrinologie/ Diabetologie, Nephrologie, Intensivmedizin	Universitätsklinikum Heidelberg www.e-imd.org	langjährige Teilnahme
FIVNAT-CH Fécondation In Vitro National	Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neonatologie	FIVNAT - CH: Kommission der SGRM www.fivnat-registry.ch/	langjährige Teilnahme
GUCH-Register Nationales Register zur Erfassung von Erwachsenen mit angeborenen Herzfehlern	Herz- und thorak. Gefässchirurgie, Kardiologie	Universitätsspital Basel, Kardiologie www.herzfehler-register.ch	langjährige Teilnahme
IHR International Hypothermia Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Rechtsmedizin, Neurochirurgie, Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Kardiologie, Hämatologie, Nephrologie, Pneumologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Neuropathologie	University Hospital of Geneva www.hypothermia-registry.org	langjährige Teilnahme
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	langjährige Teilnahme
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische- querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/ institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/ pathologie/knochentumor-referenzzentrum/	langjährige Teilnahme
Mammaimplantatregister Mammaimplantatregister	Plastische Chirurgie	MEM Institute for evaluative research in medicine www.memcenter.unibe.ch/	langjährige Teilnahme
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	langjährige Teilnahme
MIBB Register der Minimal invasiven Brust-Biopsien	Gynäkologie und Geburtshilfe, Radiologie, Senologie	MIBB Working Group der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie c/o Adjumed Services AG www.mibb.ch/	langjährige Teilnahme
MitraSwiss Register Erfassung von allen Patienten mit einer perkutanen Mitralklappen Behandlung mittels MitraClip.	Kardiologie	Cardiocentro Ticino Lugano on behalf of the MitraSwiss Investigators www.mitra-swiss.ch	langjährige Teilnahme
MS	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik	langjährige

Medizinische Statistik der Krankenhäuser		www.bfs.admin.ch	Teilnahme
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	langjährige Teilnahme
PCI Register National PCI Register	Kardiologie	Arbeitsgruppe interventionelle Kardiologie schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie www.ptca.ch	2018
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	2020
Registre HUG Registre HUG des patients blessés sévères	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Plastische Chirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Mund-, Kiefer- u. Gesichtschir., Radiologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Notfallmedizin, medizinische Erstversorgung	Hôpitaux Universitaires de Genève www.hug-ge.ch	langjährige Teilnahme
Safw DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	langjährige Teilnahme
SBCDB Swiss Breast Center Database	Gynäkologie und Geburtshilfe, Plastische Chirurgie, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Senologie	SBCDB Swiss Breast Center Database c/o Adjumed Services AG www.sbcdb.ch	2012
SCCS Schweizerische Hepatitis-C-Kohorten Studie	Allgemeine Innere Medizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Gastroenterologie, Med. Onkologie	Stiftung Schweizerische Hepatitis-C-Kohortenstudie www.swisshcv.org	langjährige Teilnahme
Schweizer Brust Implantat Register Schweizer Brust Implantat Register	Plastische Chirurgie	SWISS PLASTIC SURGERY plasticsurgery.ch/	langjährige Teilnahme
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch/	langjährige Teilnahme

diseases			
Sentinella Schweizer Sentinella-Meldesystem	Allgemeine Innere Medizin, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Allergologie/Immunologie, Arbeitsmedizin, Pneumologie, öffentliche Gesundheit	BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten www.sentinella.ch www.bag.admin.ch/sentinella	langjährige Teilnahme
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	1991
SIBDCS SWISS IBD Cohort study	Gastroenterologie	UniversitätsSpital Zürich, Klinik für Gastroenterologie und Hepatologie ibdcohort.ch/	langjährige Teilnahme
SIOLD SIOLD Swiss registries for Interstitial and Orphan Lung Diseases	Pneumologie	Centre hospitalier universitaire vaudois www.siold.ch/	langjährige Teilnahme
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	langjährige Teilnahme
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	langjährige Teilnahme
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	langjährige Teilnahme
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	langjährige Teilnahme
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	langjährige Teilnahme
SSCS Swiss SLE Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Allergologie / Immunologie, Nephrologie, Rheumatologie	Universitätsspitaler und ausseruniversitäre Einrichtungen der Schweiz www.slec.ch/ www.swisslupuscohort.ch/index.html	langjährige Teilnahme
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	langjährige Teilnahme
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie,	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorten/ssr/ dkf.unibas.ch/de/home/	2014

	Gefässchirurgie		
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	2007
STIS Swiss Teratogen Information Service	Gynäkologie und Geburtshilfe, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Kl. Pharmakol. und Toxikol.	Swiss Teratogen Information Service STIS, Division de Pharmacologie clinique, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois www.swisstis.ch/	langjährige Teilnahme
STIZ - Tox Info Suisse Schweizerisches Toxikologisches Informationszentrum	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Rechtsmedizin, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Neurologie, Ophthalmologie, Pathologie, Prävention und Gesundheitsw., Psychiatrie und Psychotherapie, Tropen- und Reisemedizin, Kinder- und Jugendmedizin, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Nephrologie, Pneumologie, Kl. Pharmakol. und Toxikol., Intensivmedizin	Tox Info Suisse www.toxinfo.ch	langjährige Teilnahme
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	langjährige Teilnahme
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svgo.ch	langjährige Teilnahme
Swiss-Reg-NMD Swiss Registry for Neuromuscular Disorders	Neurologie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Pneumologie	Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-reg-nmd.ch	langjährige Teilnahme
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	2005
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	2009
Swiss PH Registry	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie,	alabus AG	langjährige

Swiss Pulmonary Hypertension Registry	Pneumologie, Angiologie, Rheumatologie	www.sgph.ch/ www.sgph.ch/de/swiss-ph-registry.html	Teilnahme
SWISSRECA Swiss Registry of Cardiac Arrest	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurologie, Prävention und Gesundheitsw., Kardiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin preklinische und klinische	Interverband für Rettungswesen IVR-IAS www.ivr-ias.ch	2018
Swissregard.ch Swissregard - Nationales Register zu plötzlichen Todesfällen von Athleten	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Rechtsmedizin, Pathologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Kardiologie, Intensivmedizin	Universitätsklinik für Kardiologie, Inselspital, Universitätsspital Bern www.swissregard.ch/	langjährige Teilnahme
SWISSspine SWISSspine Register	Orthopädische Chirurgie	Institute for Evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/iefo/	langjährige Teilnahme
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	langjährige Teilnahme
ZDR Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch	langjährige Teilnahme
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	2020

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
NICER Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebs epidemiologie und -registrierung www.nicer.org

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 und Gesundheitsschutz EKAS, H+-Branchenlösung	Gesamtes Unternehmen	2004	2019	nächstes Audit 2024
DKG Gynäkologisches Krebszentrum	Frauenklinik	2021	2021	gültig bis 2024
EBCOG European Board and College of Obstetrics and Gynaecology	Frauenklinik	2019	2019	gültig bis 2023
EduQua (Schweizerisches Qualitätszertifikat für Weiterbildungsinstitutionen)	Aus-, Fort- und Weiterbildung Departement Pflege	2003	2022	nächstes Audit August 2023
ENCALS Centre	Muskelzentrum	2006	2019	geplant 2021
EONS (European Oncology Nursing Society) für sämtliche onkologische Weiterbildungen	Aus-, Fort- und Weiterbildung Departement Pflege	2009	2019	gültig bis 2023
FESSH (Federation of European Societies for Surgery of the Hand)	Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie	2018	2021	
Gütesiegel der Krankenversicherung für die Medizinische Trainingstherapie (MTT)	Zentrum für Ergo- und Physiotherapie	2018	2021	jährliche Rezertifizierung
IKS - Schweizer Prüfungsstandard 890 Internes Kontrollsystem	Departement Finanzen	2021	2021	Rezertifizierung in 2023
ISO 13485:2016	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung	2006	2019	Rezertifizierung in 2025
ISO 13485:2016	Technology Management	2007	2019	
ISO 9001:2015	Departement Immobilien & Betrieb	2013	2022	Rezertifizierung in 2025
ISO 9001:2015	Fiore Praxis AG	2007	2022	Rezertifizierung in 2025

ISO 9001:2015 SQS	Departement Finanzen	2006	2021	Rezertifizierung in 2024
ISO/IEC 17020:2017	Rechtsmedizin	2004	2022	gültig bis 2024
JACIE-Hauptaudit für das Programm Autologe Stammzell-Transplantationen, -Sammlungen und -Processing	Onkologie/Hämatologie	2017	2019	gültig bis 2024
KLS/SGS Qualitätslabel / Kriterienkatalog Brustzentren	Brustzentrum KSSG	2012	2020	gültig bis 2024
Natur & Wirtschaft Naturnahe Gartengestaltung	Facility Management - Grünanlagen & Areal	2015	2020	Rezertifizierung in 2025
Qualité Palliative	Palliativzentrum	2011	2020	Rezertifizierung in 2026
QUARTS (Qualitätsnorm der Schweiz. Gesellschaft für Reproduktionsmedizin für IVF-Laboratorien)QUARTS (Qualitätsnorm der Schweiz. Gesellschaft für Reproduktionsmedizin für IVF-Laboratorien)	Fachinstitut für Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie (FIORE)	2018	2018	gültig bis 2023
REKOLE	Departement Finanzen	2006	2020	Rezertifizierung in 2024
SanaCERT Suisse	Gesamtes Unternehmen	2004	2021	Rezertifizierung in 2023
SFCNS (Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies)	Stroke Center (Schlaganfallzentrum)	2012	2022	Rezertifizierung in 2027
SGSSC (Schweizerische Gesellschaft für Schlafmedizin, Schlafforschung und Chronobiologie)	Klinik für Pneumologie und Schlafmedizin	2009	2021	jährlich
SIWF FMH WB-Stätte	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	2020	2021	nächste Rezertifizierung ist erst bei Leiterwechsel oder Anpassung der WB-stätte nötig
Swissmedic Betriebsbewilligung Transplantationszentrum	Transplantationsmedizin	2009	2019	gültig bis 2024

TRICALS Centre	Muskelzentrum	2014	2019	weiterhin aktiv
USGG	Gefässzentrum	2018	2018	Rezertifizierung in 2023
Referenzzentrum für seltene neuromuskuläre Krankheiten	Muskelzentrum / ALS-Klinik	2021	2021	
ISO/IEC 27001:2013	SSC-IT	2021	2021	gültig bis 2024
AO Spine Center	Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum	2021	2021	gültig bis 2024
SSIPM Pain Trainig Center	Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin	2017	2017	Ausweisung weiterhin gültig
Bewilligung BAG für die Einfuhr von Transplantaten	Augenklinik	2017	2022	gültig bis 2027
Abnahmebescheid zur Verfügung über Umweltschutzmassnahmen	Medizinisches Forschungszentrum	-	-	Einmalige Abnahme
Betriebsbewilligung nach - Heilmittelgesetz HMG SR 812.21 - Arzneimittel-Bewilligungsverordnung AMBV SR 812.212.1 - Heilmittel-Gebührenverordnung HGebV SR 812.214.5	Spitalpharmazie	-	-	unbeschränkt
Betriebsbewilligung nach - Heilmittelgesetz HMG SR 812.21 - Heilmittelverordnung HMV sGS 314.3	Spitalpharmazie	-	-	unbeschränkt
Betriebsbewilligung zum Umgang mit kontrollierten Substanzen (Art 2 Bst. h BetmKV)	Spitalpharmazie	-	-	gültig bis 2027
Bundesgesetz über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG) vom 15. Dezember 2000, SR 812.21	Spitalpharmazie	-	-	gültig bis 2026
Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (Lebensmittelgesetz, LMG)	Gastronomie	2017	2021	Überprüfung alle zwei Jahre
Bundesgesetz vom 15. Dezember 2000 über den Schutz vor gefährlichen Stoffen und	Pathologie, Rechtsmedizin, Spitalpharmazie, Logistik	-	2022	gültig bis 2023

Zubereitungen (Chemikaliengesetz, ChemG) SR 813.1				
Eurospine - Surgical Spine Centre of Excellence	Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum	2022	2022	gültig 2026
Gefahrgutbeauftragtenverordnung, GGBV,	Entsorgung	-	2022	gültig bis 2023
HSM Registerprüfung	Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie- Rektumchirurgie	2020	2020	
Interdisziplinärer Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie	Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum	2021	2021	gültig bis 2025
HSM (Hoch-Spezialisierte- Medizin) für die Entitäten Ovarialkarzinom sowie Zervix- /Vagina-/Vulvakarzinom	Gynäkologie	-	-	alle 6 Jahre
DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Gynäkologie	2020	2022	jährlich
SIWF FMH	Klinik für Psychosomatik und Konsiliarpsychiatrie	-	2020	nächste Zertifizierung bei Leiterwechsel
TschV Tierversuchsverordnung 455.163	Medizinisches Forschungszentrum	2013	2021	
Verordnung über die Bewilligungen im Arzneimittelbereich	ZLM und Anästhesie	-	2019	
Einschliessungsverordnung (ESV)	Medizinisches Forschungszentrum	-	2015	alle 5-8 Jahre
Verordnung über den Verkehr mit Abfällen	Pathologie, Spitalpharmazie, Logistik, Gastronomie	-	2022	2025
ADA Erwachsenenbildung	Aus-, Fort- und Weiterbildung Departement Pflege	2007	2018	2023
Bewilligung zum Betrieb einer Spitalapotheke	Spitalpharmazie	2021	2021	2025
SIWF Weiterbildungsstätte	Chirurgie	-	-	Langjährige Teilnahme
FMH Weiterbildungsstelle der	Gastroenterologie und Hepatologie	-	-	

Kategorie A für Gastroenterologie und Hepatologie				
---	--	--	--	--

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Stationäre Patientenbefragung

Das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) ist für Patientinnen/Patienten als kunden- und serviceorientiertes Unternehmen erste Wahl. Qualität bedeutet, in der Abklärung, Behandlung und Betreuung für Patientinnen/Patienten die bestmögliche Leistung zu erbringen.

In diesem Sinne hat das KSSG grosses Interesse die Urteile, Liebe, Meinungen, Wünsche und Beschwerden der Patientinnen/Patienten an der Qualitätsentwicklung der Gesundheitsversorgung zu beteiligen, systematisch zu erfassen, auszuwerten und aufgrund der Resultate gegebenenfalls Massnahmen zur Verbesserung durchzuführen. Hierzu werden die Patientinnen und Patienten zu Themen des Behandlungspfades (Eintritt, pflegerische sowie ärztliche Dienstleistung, Infrastruktur, Verpflegung, Organisation des Spitalaufenthaltes sowie -austritts) befragt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Befragung wird fortlaufend bei allen stationären Patientinnen/Patienten des Kantonsspitals St.Gallen durchgeführt.

Alle stationären Patientinnen/Patienten erhalten bei Austritt den Fragebogen "Stationäre Patientenbefragung am Kantonsspital St.Gallen".

Die Patientenzufriedenheit lag im Jahr 2022 über 90 %.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.1.2 Patientenbefragung ZIM

In dieser Befragung wurden die Patientinnen/Patienten des Zentrums für integrative Medizin (ZIM) zu Ihrer Zufriedenheit mit Terminvergabe, Organisation, medizinischen Betreuung von Seiten des behandelnden ärztlichen, pflegerischen sowie therapeutischen Personals und zur Verbesserung ihres Befindens befragt. Die Zielsetzung war die Evaluierung der bestehenden Prozesse sowie die Erkennung von möglichen, umsetzbaren Verbesserungspotentialen im ZIM.

Diese Patientenbefragung haben wir vom März bis April 2023 durchgeführt.

Die Befragung wurde bei den ambulanten Patientinnen und Patienten des Zentrums für integrative Medizin durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden klinikintern besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.1.3 Patientenbefragung Gynäkologisches Krebszentrum

Neben der im gesamten KSSG durchgeführten kontinuierlichen Patientenbefragung mit dem Fragebogen «Befragung stationärer Patienten/innen» erhalten alle stationären Patientinnen der Frauenklinik mit einer Krebserkrankung den Fragebogen «Befragung Gynäkologisches Krebszentrum Kantonsspital St.Gallen». In diesem können die Patientinnen Rückmeldung zum Thema Aufklärung und Kommunikation geben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Patientinnen der Frauenklinik mit einer Krebserkrankung - gemäss Diagnoseliste im ärztlichen Eintrittsbericht - werden befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden dem Leiter des Gynäkologischen Krebszentrums, dem Chefarzt der Frauenklinik und den Verantwortlichen der Pflege zur Verfügung gestellt und besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Kantonsspital St.Gallen

Operatives Qualitätsmanagement

Sandro Lendi

Leiter Operatives Qualitätsmanagement

+41 71 494 73 19

qualitaetsmanagement@kssg.ch

Wochentags, 8:00 - 17:00 Uhr

Rückmeldungen können auch über das online-Formular auf der Seite des Qualitätsmanagement der KSSG-Homepage abgegeben werden.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Schmerzbehandlung am KSSG

In einer Stichprobe wurden Mitarbeitende aus der ärztlichen sowie pflegerischen Berufsgruppe des medizinischen Departements II zum bestehenden Schmerzkonzept am KSSG befragt. Das Befragungsziel bestand in der Evaluierung des Konzeptes sowie in der möglichen Ableitung von Verbesserungsmassnahmen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt. Mitarbeitende aus den operierenden Kliniken (Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Thorax- und Gefässchirurgie sowie Frauenklinik) wurden befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Ergebnis der Befragung wurde innerhalb des SanaCERT Standardteams "Schmerzbehandlung" besprochen und Massnahmen hierzu wurden abgeleitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

7.1.2 Evaluation M&M HNO

Die Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz (M&M) ist ein etabliertes Besprechungsformat zur strukturierten, retrospektiven Aufarbeitung besonderer Behandlungsverläufe oder Vorkommnisse mit dem Ziel, konkrete Massnahmen zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der Patientenversorgung abzuleiten. Nach der strukturierten Einführung der M&M-Konferenz am Kantonsspital St.Gallen wurde zur Evaluierung und zur Ableitung von gegebenenfalls möglichen Verbesserungsmassnahmen die Befragung "Evaluation M&M HNO" durchgeführt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat August durchgeführt. Alle ärztlichen Mitarbeitenden der Hals-Nasen-Ohrenklinik wurde zu Ihrer Erfahrung mit der M&M-Konferenz befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Das Ergebnis wurde intern besprochen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

7.1.3 Pulsmesser zum Fachkräftemangel Pflege

Hintergrund zur Pulsmesserbefragung

Welche Rahmenbedingungen (Anstellungs- und Arbeitsbedingungen) sind nötig, dass unsere Pflegefachpersonen nicht frühzeitig aus dem Beruf aussteigen oder vom Kantonsspital St.Gallen abwandern? Mit dieser Master-Fragestellung führte das Kantonsspital St Gallen im Mai 2022 in Zusammenarbeit mit der OST Ostschweizer Fachhochschule sowie dem Gesundheitsdepartement des Kantons St Gallen eine onlinebasierte Pulsmesserbefragung beim gesamten Pflegepersonal mit Patientenkontakt durch. Die Ergebnisse liefern eine wichtige Grundlage, um Massnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Pflegepersonals gezielt zu planen und umzusetzen. Auch das Gesundheitsdepartement des Kantons St Gallen unterstützte diese Befragung und sieht die Notwendigkeit mittels wirksamer Massnahmen dem Mangel an Pflegefachpersonal entgegenzuwirken.

Methode

Der Fragebogen wurde basierend auf Forschungserkenntnissen und in Zusammenarbeit mit VertreterInnen aus der Pflege und dem HR des Kantonsspitals St Gallen entwickelt. Die Onlinebefragung beinhaltete 43 Fragen und wurde durch die OST durchgeführt und anonym ausgewertet. Die Rücklaufquote lag bei 67%. Befragt wurden insgesamt 1569 Mitarbeitende. Mit drei Berufsgruppen (Stationsleitungen/Gruppenleitungen, diplomierte Pflegepersonen und Fachangestellte Gesundheit) wurde im Anschluss an die Befragung je eine Fokusgruppeninterview durchgeführt.

Ergebnis

In den Interviews wurden verschiedene Massnahmen diskutiert und unter zehn Themenbereichen zusammengefasst, z. B. Einsatzplanung evaluieren und Personalbesetzung verbessern, Kompetenzen und Ressourcen von FaGe`s ausschöpfen oder niederschwelliger Zugang zu Angeboten für die Psychohygiene.

Gezielte Massnahmenpakete werden hierzu festgelegt und mit den laufenden Initiativen abgestimmt. Eine laufende Information der Mitarbeitenden über die Massnahmen und Resultate findet statt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Mai durchgeführt.
Das gesamte Pflegepersonal mit Patientenkontakt des KSSG wurde hierzu befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Teilnehmenden bzw. das Departement Pflege wurde über die Resultate informiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Ostschweizer Fachhochschule
Methode / Instrument	Ostschweizer Fachhochschule

7.1.4 Mitarbeiterzufriedenheit Pflege CHIPS

Die Mitarbeiterbefragung Pflege CHIPS diente der Überprüfung der Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen aus vorhergehenden Mitarbeiterbefragungen aus 2021 (COVID-Umfrage sowie Interviews mit austretende Mitarbeitenden).

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat März durchgeführt.
Befragt wurden Mitarbeitende Pflege CHIPS sowie ärztliches Personal der CHIPS.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern besprochen. Die bereits eingeleiteten Massnahmen sind erfolgreich und werden weitergeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin 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 Zuweiserzufriedenheit

Das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) ist für Zuweisende als kunden- und serviceorientiertes Unternehmen im Kanton St. Gallen erste Wahl. Die Zufriedenheit der Zuweisenden, als eine Anspruchsguppe die an der Qualitätsentwicklung der Gesundheitsversorgung beteiligt ist, ist ein guter Gradmesser für die Qualität der medizinischen Leistungen am KSSG. Das Befragungsziel liegt auf der Evaluierung von Verbesserungsmöglichkeiten.

In der Befragung wurden die Einweisungsgründe, die Zufriedenheit zu den Serviceleistungen und in der Zusammenarbeit mit den Kliniken/Bereichen/Zentren des KSSG abgefragt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom August bis September 2023 durchgeführt. Alle Zuweisende ab einer Zuweisung von zehn Patienten sowie die Zuweisenden des Gynäkologischen Krebszentrums wurden online befragt.

Die fragten Zuweiser bestätigten dem KSSG eine gleichbleibende Gesamtzufriedenheit vom 82 % gegenüber der letzten Befragung aus 2019. Hervorgehoben wurde die gute Kollegialität/ Zusammenarbeit sowie die Fachkompetenz.

In Zusammenarbeit mit der Unternehmenskommunikation werden Massnahmen zu den von den Zuweisenden abgegebenen Verbesserungsmöglichkeiten erarbeitet.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2017	2018	2019	2020
Kantonsspital St.Gallen				
Verhältnis der Raten*	1.04	1.11	0	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

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

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

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

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

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

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
Kantonsspital St.Gallen				
Primäre Hüfttotalprothesen	703	2.60%	2.90%	2.60%
Primäre Knieprothesen	359	2.00%	2.30%	2.00%

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

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie 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:

- *** Dickdarmoperationen (Colon)
- Wirbelsäulen Chirurgie (ohne Implantat)
- Wirbelsäulen Chirurgie (mit Implantat)
- 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.

Messergebnisse

	2018	2019	2022
Kantonsspital St.Gallen			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	6	15	5
In Prozent	1.80%	4.10%	1.40%
Residuum* (CI** = 95%)	-0.1 (-0.48 - 0.27)	0.2 (-0.20 - 0.60)	-0.4 (-0.90 - 0.10)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		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 Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Sturz

Neben der Teilnahme an der Prävalenzmessung Sturz (wurde 2021 ebenfalls wegen der Coronapandemie von Seiten der ANQ ausgesetzt) führt das Kantonsspital St.Gallen eine eigene Messung zu diesem Thema durch. Erfasst werden dabei die Anzahl Stürze, das Alter der gestürzten Personen, die Sturzarten, die Sturzzeiten, die Sturzorte, die Sturzfolgen sowie die entsprechenden Risikofaktoren im Meldecenter Kantonsspital St.Gallen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Gesamtes Kantonsspital St.Gallen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen zur internen Verwenden. 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 an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

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

Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
Kantonsspital St.Gallen					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	9	3		-
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.06 (-0.35 - 0.24)	-0.3 (-0.93 - 0.34)		-
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		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 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 Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Dekubitus

Neben der Teilnahme an der Prävalenzmessung Dekubitus führt das Kantonsspital St.Gallen eine eigene Messung zu diesem Thema durch. Erfasst werden dabei die Anzahl Dekubitus, Grad der Dekubiti und Körperstellen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Gesamtes Kantonsspital St.Gallen

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	

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Mangelernährung

Die ANQ-Messung fdes Indikators Mangelernährung ist ein freiwilliges Tool zur Erfassung der Punkt-Prävalenz zur Mangelernährung. Weiterhin werden präventiven Interventionen sowie therapeutische Interventionen/Massnahmen zur Behandlung der Mangelernährung erfasst. Ziel ist eine Kennzahlenerhebung zur Mangelernährung am Messtag.

Diese Messung haben wir vom 08.11.2022 bis 08.11.2022 durchgeführt.
Ganzes stat. KSSG (ohne Geburtshilfe)

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden betriebsintern besprochen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	ANQ

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Gelenkte Dokumente

Ausgangslage

Am Kantonsspital St.Gallen (KSSG) gibt es grösstenteils keine unternehmensweiten Regeln, wie organisationsbezogene Dokumente gelenkt und diese den Mitarbeitenden zur Verfügung gestellt werden. Die Geschäftsleitung hat am 17. August 2021 beauftragt, eine Arbeitsgruppe «Gelenkte Dokumente» zu gründen und ein Konzept zur Dokumentenlenkung im SharePoint - Modul «Gelenkte Dokumente» zu erarbeiten.

Mit dem SharePoint-Modul «Gelenkte Dokumente» in SharePoint vNext wurde durch die GL ein Tool zur Umsetzung beauftragt, das die Anforderungen an eine Dokumentenlenkung umfänglich, auch aus verschiedenen Zertifizierungen erfüllt. Funktionalitäten und die Funktionseinschränkungen von Dokumentenlenkung in «Gelenkte Dokumente» sind bekannt und werden beschrieben.

Evaluationsprozess

Das Konzept Dokumentenlenkung in "Gelenkte Dokumente" V2.0 wurde am 23. August 2022 von der Geschäftsleitung freigegeben. Die Konfigurierung mit dem der Workflows sowie der Testumgebung des Moduls begann im September 2022. Die Arbeitsgruppe «Gelenkte Dokumente» wurde gleichzeitig zur Projektgruppe «Gelenkte Dokumente» und trifft sich regelmässig zu einem Austausch.

Die Aufgaben der Modulverantwortlichen Personen in der Organisationseinheit (OE) OPQM wurden definiert. Sie stehen dem Gesamtunternehmen als Ansprechpersonen des Moduls Gelenkte Dokumente, bzw. der Umsetzung des Konzeptes zur Dokumentenlenkung am KSSG zur Verfügung. Erste Kick-off-Sitzungen mit einigen OEs des KSSG (z.B. Nephrologie, Apotheke, QM, HR) fanden statt. Dabei wurde ihnen der Projektablauf seitens IT sowie die Arbeit mit der Dokumentenlenkung in Gelenkte Dokumente aufgezeigt.

Das Modul Gelenkte Dokumente wird differenziert durch die Modulverantwortlichen getestet und Bugs werden der IT zur Fehlerbehebung oder Optimierung gemeldet. Parallel dazu wird eine Handlungsanweisung erstellt, die anschliessend als Schulungsunterlagen dienen soll.

Ergebnis

Das erweiterte und überarbeitete Konzept Dokumentenlenkung im Modul "Gelenkte Dokumente" V3.0 wurde am 14. Dezember 2022 von der Geschäftsleitung freigegeben. Gegenüber der letzten Hauptversion wurden einige Kapitel geändert, angepasst oder neu beschrieben:

- zusätzliches Kapitel zur Zertifizierung durch Swissmedic
- gelenkte Dokumente haben eine einheitliche QM-Fusszeile
- Geltungsbereich statt Gültigkeitsbereich- Prüfintervall pro Dokument auswählbar (6, 12, 18 und 24 Monate).

Die Rolloutplanung SharePoint vNext für die Migration auf die neue SharePoint Umgebung steht bereits und die ersten Schulungen zur Migration vNext haben begonnen. Diese sind die Grundlagen für die Zusammenstellung der Schulungsunterlagen Gelenkte Dokumente. Erste Schulungen und weitere Informationsveranstaltungen im Modul Gelenkte Dokumente sind in Planung.

18.1.2 VVG-Konzept

Ausgangslage

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

Ergebnis

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

18.1.3 Einführung von Patienteninformationsvideos

Patientinnen und Patienten müssen vor jedem Eingriff von Fachärztinnen und Fachärzten individuell informiert und aufgeklärt werden, sodass sie die Notwendigkeit, Risiken, Alternativen und Konsequenzen des Eingriffs verstehen und ihre Zustimmung zum Eingriff geben können. Dies wurde bisher im Rahmen eines Aufklärungsgesprächs mithilfe eines Aufklärungsformulars durchgeführt, mit dem die Patientinnen und Patienten über den bevorstehenden Eingriff standardisiert informiert und aufgeklärt werden. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dies, dass sie in kurzer Zeit eine Vielzahl an Informationen erhalten und anschliessend schriftlich ihr Einverständnis zur Operation geben und damit deklarieren, dass sie aufgeklärt wurden.

Für die Fachärztinnen und Fachärzte stellt die Information und Aufklärung eine repetitive Aufgabe dar, bei welcher die Fachärztinnen und Fachärzte abhängig von ihrer Erfahrung unterschiedliche Schwerpunkte in der Information und Aufklärung setzen.

Das Ziel des Projektes war es, durch die Erstellung von personalisierten Patienteninformationsvideos die Patientinnen und Patienten besser über die bevorstehende Operation zu informieren und somit die Verständnisrate zu erhöhen. Damit einhergehend sollte das Vertrauen in die bevorstehende Operation erhöht und Zweifel und Stress reduziert werden. Ein weiterer positiver Nebeneffekt wurde in einer höheren postoperativen Compliance erwartet, weil die Patientinnen und Patienten besser verstehen, was im Anschluss an den Eingriff notwendig ist und welche Verhaltenspunkte sowie Nachbehandlung besonders wichtig sind.

Die Fachärztinnen und Fachärzte hingegen können aufgrund dessen, dass die Patientinnen und Patienten mittels Video über den bevorstehenden Eingriff informiert wurden, auf spezifische Fragen der Patientinnen und Patienten eingehen und die eingesparte Zeit für andere Tätigkeiten (Patientenkontakt, Behandlungen, Eingriffe, weitere Sprechstunden) einsetzen.

Nach einem Pilotprojekt ab September 2020 zur Evaluation der Methodik erfolgte ab Ende Dezember 2021 die Erstellung von weiteren Videoinhalten für die Klinik für Allgemein-, Viszeral-, Endokrin- und Transplantationschirurgie (Leistenhernie, Cholezystektomie, Sigmaresektion bei Divertikulitis, Hämorrhoid-OP), die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparats (Hüft-TEP), die Klinik für Urologie (Ureteroskopie), die Klinik für Neurochirurgie (Tumorresektion) sowie die Augenklinik (Katarakt). Das Fazit des Projekts war, dass die Patientinnen und Patienten die zusätzlichen Informationen zu Operationen und Eingriffen, die Ihnen in Form von Videos zur Verfügung gestellt wurden, sehr positiv geschätzt haben. Von ärztlicher Seite wurden die Informationsvideos ebenfalls begrüsst und es wurde empfohlen, weitere Informationsvideos zu erstellen und diese im Informations- und Aufklärungsprozess zu nutzen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Anerkennung des OSWZ als «Surgical Spine Center of Excellence»

Ausgangslage

Das Ostschweizer Wirbelsäulenzentrum (OSWZ) deckt die regionale und überregionale Versorgung von Patienten mit einfachen bis hochkomplexen degenerativen Erkrankungen, Tumoren, Infektionen, Verletzungen und Deformitäten vollumfänglich ab. Bereits im Jahr 2021 wurde das OSWZ von der internationalen Gesellschaft AO Spine als «AO Spine Center» und vom Schweizer Institut für Weiter- und Fortbildung (SIWF) als Ausbildungszentrum für den interdisziplinären Schwerpunkt Wirbelsäulenchirurgie ausgezeichnet. Die Qualität der Patientenversorgung und Strukturen im OSWZ wird intern und extern allgemein als sehr hoch erachtet, jedoch wurde dies bisher von offizieller Seite nicht entsprechend überprüft. Die Eurospine bietet die Möglichkeit anhand von hohen Standards, Fallzahlen und Sicherheitsstrukturen das Label eines «Exzellenzzentrums» zu erhalten.

Umsetzung

Ein Projektteam der Kliniken für Neurochirurgie und Orthopädie, unterstützt von der OSWZ Zentrumskoordinatorin und dem Qualitätsmanagement des KSSG hat innerhalb eines Jahres mit den beteiligten Kooperations- und Behandlungspartnern die Prozesse und Dokumente zur Erfüllung der Soll-Anforderungen ausgearbeitet und zusammengestellt. Die erforderlichen Qualitätsgremien wurden implementiert. Dokumente, Handlungsanweisungen, Nachweise von Fallzahlen, Komplexität der behandelten Fälle, hoher Anteil von «nicht-operativ» behandelten Patienten, Standards zur Erfassung und Analyse von Komplikationen und der Ergebnisqualität wurden vorab bei der Zertifizierungsstelle eingereicht und begutachtet. Ein Audit zur Überprüfung der Strukturen des OSWZ inkl. Zentrums-Präsentation erfolgte am 01.12.2021 vor Ort am KSSG.

Ergebnis

Das OSWZ erhält die Eurospine Zertifizierung als «Surgical Spine Center of Excellence» für alle fünf möglichen Teilbereiche (A: degenerative disease, B: tumor (including intradural tumors), C: infections, inflammatory and metabolic diseases, D: injuries/trauma, E: deformities (including congenital spine disease)) ohne jegliche Abweichungen oder Auflagen. Die Zertifizierung bestätigt eine optimale Struktur- und Behandlungsqualität durch die gelebte interdisziplinäre Zusammenarbeit beider Mutterkliniken innerhalb des OSWZ. Es bietet sowohl Patientinnen und Patienten mit Problemen der Wirbelsäule als auch Zuweiserinnen und Zuweisern im kompetitiven Gesundheitsmarkt durch ein offizielles, unabhängiges Qualitätsmerkmal zusätzlich Vertrauen und Orientierung. Das Zertifikat ist bis Ende 2026 gültig und kann dann erneuert werden.

18.2.2 Inspektion Swissmedic Hornhauttransplantation

Ausgangslage

Seit Jahrzehnten werden an der Augenklinik des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG) Hornhauttransplantationen durchgeführt.

Für die durchgeführten Hornhauttransplantationen am KSSG wurden die erforderlichen Hornhäute (HH) früher vorwiegend über Hornhautbanken aus der Schweiz (meistens Keradonum Stiftung Hornhautbank Olten, seltener CHUV Lausanne und Universitätsspital Zürich) bezogen. Wegen der besseren Planbarkeit der Eingriffe, werden die HH seit ca. fünf Jahren vor allem in Rotterdam bestellt. Vom BAG bewilligt wurde der Bezug von Hornhäuten aus Hornhautbanken, die Mitglied der European Eye Bank Assoziation (EEBA) sind. Aktuell werden Hornhäute einzig von der Amnitrans Eyebank Rotterdam (AER) importiert.

Durch Swissmedic erfolgt hierzu in regelmässigen Abständen von fünf Jahren eine Inspektion im Rahmen der Überwachung der Institutionen, die über eine Bewilligung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) für die Einfuhr von Transplantaten verfügen.

Umsetzung

Die routinemässige Inspektion zur Aufrechterhaltung der Betriebsbewilligung wurde anhand von Interviews mit den an dem Prozess der HH-Transplantation beteiligten Berufsgruppen, einem Dokumentenaudit sowie einer Begehung der Lagerräumlichkeiten im Februar 2022 durchgeführt. Hierbei wurden folgende Bereiche auf den rechtlichen Grundlagen (u.a. des Transplantationsgesetzes, -verordnung, EDQM, Guidelines der EEBA) geprüft: Standort / Organisationseinheiten, bauliche, personelle und organisatorische Veränderungen seit der letzten Inspektion, Umsetzung der aufgrund der letzten Inspektion getroffenen Korrekturmassnahmen, Qualitätssicherungssystem, Personal, Räume und Geräte, Dokumentation sowie Dokumentenfreigabe, Lagerung und Biovigilanz.

Ergebnis und Ableitung von Massnahmen

Nach der Erstellung eines Massnahmenplans auf Grundlage der im Inspektionsberichtes aufgeführten Abweichungen (keine kritischen Abweichungen) wurde die Aufrechterhaltung der Betriebsbewilligung zum Import von Hornhäuten aus dem Ausland durch die BAG bis Juni 2027 bewilligt.

Alle im Massnahmenplan hinterlegten Aufgaben konnten zeitnah bis abschliessend April 2022 umgesetzt werden.

18.2.3 Zertifizierung StrokeCenter

Ausgangslage

Das Beschlussorgan der IVHSM (Interkantonale Vereinbarung zur hochspezialisierten Medizin) hat der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies (SFCNS) das Mandat zur Zertifizierung der Hirnschlagzentren in der Schweiz erteilt. Das Mandat umfasst sowohl Stroke Centers wie auch Stroke Unit und ist im Konzept zur Zertifizierung von Stroke Centers und Stroke Units vom 20. März 2013 umschrieben. Das Stroke Center St.Gallen wurde als erstes Schlaganfallzentrum 2011 zertifiziert und im Verlaufs zweimal nach denselben Kriterien re-zertifiziert. Im November 2021 wurden revidierte Zertifizierungskriterien für Stroke Centers und Stroke Units publiziert. Das Stroke Center des KSSG wurde nun am 20.1.2022 nach den neuen Kriterien re-zertifiziert.

Evaluationsprozess

Im Rahmen der Re-Zertifizierung wurden von 2 Fachexpert*innen 7 Kategorien von Qualitätsindikatoren überprüft. 1. Leitungsfunktionen, 2. Fachpersonen, 3. Infrastruktur, 4. Diagnostische Prozesse, 5. Behandlungsprozesse und Monitoring, 6. Weiterbildung und Forschung, 7. Kennzahlen und Indikatoren. Für die Erteilung des Zertifikates müssen sämtliche obligatorischen Qualitätskriterien erfüllt und die geforderte Gesamtpunktzahl von 80 % der maximal möglichen Punkte erreicht sein. Bei Nichterfüllen von Qualitätskriterien, die nicht obligatorisch sind, gibt das Audit Team Empfehlungen ab. Das Audit wird begleitet durch einen Lead Auditor von sanaCert. Ein erster Auditbericht wird von dem Auditteam verfasst und geht zuerst in die Vernehmlassung der Zertifizierungskommission (SFCNS) um danach von der Hirnschlagkommission beschlossen zu werden.

Ergebnis

Das Stroke Center hat alle obligatorischen Kriterien erfüllt und gesamthaft 95% der maximalen Punktzahl erreicht und somit das Zertifikat SFCNS für weitere 5 Jahre erlangt. Speziell wurde die weit fortgeschrittene Interdisziplinarität, die sehr guten zeitkritischen Kennzahlen und das sehr gut organisierte Schlaganfallnetzwerk hervorgehoben. Das Stroke Center bietet rund um die Uhr alle Therapieoptionen des akuten Hirnschlags an. Im Ostschweizer Schlaganfallnetzwerk sind dem Stroke Center St.Gallen vier Stroke Units angegliedert (Frauenfeld, Münsterlingen, Grabs, Chur).

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Geplante ISO 9001:2015 Zertifizierung des Departement IT

Ausgangslage

Das Departement IT hat im Jahre 2020 erfolgreich die ISO 27001:2017 Zertifizierung (IT Security) abgeschlossen und letztes Jahr ein Überwachungsaudit durchgeführt. Ergänzend dazu arbeitet das Departement IT an weiteren Qualitätszertifizierungen in den Bereichen ISO 9001:2015 (Qualitätsmanagementsysteme) sowie ISO 13485:2016 (Qualitätsmanagementsystem im Bereich von Medizinprodukten). Die geplante Zertifizierung nach ISO 9001:2015 zeigt, dass das Departement IT das benötigte Qualitätsmanagementsystem implementiert hat, welches die Anforderungen dieses Standards erfüllt. Das Departement IT wird dazu seine Geschäftsprozesse dokumentieren. Diese Grundlagenarbeit stellt sicher, dass die Prozesse systematisch gemessen und verbessert werden können, um die ständig komplexeren Anforderungen weiterhin zuverlässig zu erfüllen.

Umsetzung

Die Einführung des internen Prozess- und Qualitätsmanagements im Departement IT erfolgt im Rahmen eines Projekts zusammen mit einem externen Partner. Dabei werden die Betriebsorganisation sowie das Qualitätsmanagementsystem etabliert. Eingesetzt werden dabei unterstützend die bereits vorhandenen Werkzeuge Signavio sowie gelenkte Dokumente auf der SharePoint-Plattform. Die Umsetzung erfordert zudem eine umfassende Analyse und Bewertung der definierten Prozesse innerhalb des Departements. Um anschliessend die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 zu erlangen, plant das Departement IT die Durchführung eines umfassenden Qualitätsmanagementsystem-Audits.

Ergebnis

Das Ziel ist es, das Qualitätsmanagementsystem innerhalb des Departement IT bis Jahresende erfolgreich zu etablieren. Dabei soll auch die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 bis 2024 realisiert werden. Die Einführung wird zudem dazu beitragen, die Prozesse auch weiterhin kontinuierlich zu verbessern sowie Effizienz, Produktivität und Wirtschaftlichkeit der Dienstleistungen nachhaltig zu optimieren.

19 Schlusswort und Ausblick

Das deklarierte Ziel des Kantonsspitals St.Gallen besteht darin, die Behandlungs- und Betreuungsprozesse weiter zu verbessern und dadurch die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, der Zuweisenden aber auch der Mitarbeitenden kontinuierlich zu erhöhen. Dazu wurden im Jahr 2022 diverse Massnahmen durchgeführt, welche im vorliegenden Qualitätsbericht beschrieben wurden. Den interessierten Lesenden werden somit Einblicke in die vielschichtigen Qualitätsmassnahmen am Kantonsspital St.Gallen vermittelt.

Wir werden auch im Jahr 2023 diverse Massnahmen und Projekte im Bereich der Qualitätsentwicklung und -sicherung durchführen, um weiterhin hochstehende Dienstleistungen zum Wohle der Patientinnen und Patienten anbieten zu können.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Behandlungen von vaskulären Erkrankungen des ZNS ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)
Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des ZNS (IVHSM)
Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie (IVHSM)
Primäre und sekundäre intramedulläre Raumforderungen (IVHSM)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Epileptologie: Komplex-Diagnostik mit Intensivmonitoring (IVHSM)
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie

Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie

Cystische Fibrose
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Transplantationen
Nierentransplantationen (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Replantationen
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)
Hochspezialisierte Neonatologie (< 28. Woche und < 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

Bemerkungen

Querschnittsbereiche:

Palliative Care Kompetenzzentrum

Bewachungsstation (gesichertes Krankenzimmer für Kurzeithospitalisationen)

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.