



Geriatrische Klinik

Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter
Ortsbürgergemeinde St.Gallen
Rorschacherstrasse 94
9000 St. Gallen



Akutsomatik



Rehabilitation

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	7
C1	Angebotsübersicht.....	7
C2	Kennzahlen Akutsomatik 2010	7
D	Qualitätsmessungen	8
D1	Zufriedenheitsmessungen	8
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
D1-2	Angehörigenzufriedenheit	10
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	12
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	13
D3-1	Stürze.....	13
D3-2	Dekubitus (Wundliegen).....	14
D3-3	Weiteres Messthema	15
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	16
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	16
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	17
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	19
F	Schlusswort und Ausblick	21
Verantwortlich für den Qualitätsbericht		21
G	Impressum	22

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

Die Geriatrische Klinik als einer der Betriebe des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St. Gallen ist Mitglied von H+, und hat sich innerhalb des Rahmenvertrags zum Qualitätsnachweis verpflichtet.

Das Kompetenzzentrum umfasst drei Institutionen: Die Geriatrische Klinik, das Alters- und Pflegeheim Bürgerspital und den Seniorenwohnsitz Singenberg. Das Qualitätsmanagement durchzieht alle drei Häuser.

Die Arbeitsweise aller Mitarbeitenden des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter ist geprägt durch ein hohes Qualitätsbewusstsein. Qualität ist für uns ein dynamischer Prozess zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen.

Qualität ist niemals Zufall; sie ist immer das Ergebnis hoher Ziele, aufrichtiger Bemühung, intelligenter Vorgehensweise und geschickter Ausführung.

Will A. Foster

Wir wenden uns mit diesem Bericht an die Öffentlichkeit, um unsere Arbeit im Qualitätsmanagement aufzuzeigen und transparent zu machen. Es soll gezeigt werden, ob es uns gelingt, die Qualität unserer Leistungen zu fördern und zu sichern, und in welchem Ausmass wir die gesetzten Qualitätsziele erreichen.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Grundsatzerklärung**

1. Wir verpflichten uns zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und -entwicklung. Dabei stehen die Zufriedenheit und das Wohlbefinden unserer Patienten und Bewohner im Vordergrund.
2. Das Qualitätsmanagement ist für uns ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter.
3. Die Qualitätsarbeit ist praxisorientiert und bringt nachweislich Nutzen. Schwerpunkte in unserer Qualitätssicherung und -förderung sind:
 - die kontinuierliche Verbesserung der Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und Partner
 - die kontinuierliche Erhöhung der Patientensicherheit
 - die kontinuierliche Verbesserung unserer Prozessabläufe zur Steigerung der Effektivität und Effizienz
 - die kontinuierliche Verbesserung der Ergebnisqualität
4. Wir überprüfen unsere Leistungen und Ergebnisse regelmässig. Die Resultate werden allen Mitarbeitern kommuniziert.
5. Wir definieren die operativen Jahresziele des Qualitätsmanagements. Diese Ziele werden allen Mitarbeitern kommuniziert und im Folgejahr evaluiert.
6. Andere Projekte (z.B. Bildungsmanagement und Arbeitssicherheit) sind weitere Elemente des Qualitätsmanagements.

Priorisierte Qualitätsziele

- Die Rücklaufquote der Fragebogen bei den Zufriedenheitsmessungen ist gesteigert
- Bei Sterbenden ist der Liverpool Care Pathway angewendet
- Möglichst wenige Sturzverletzungen von Patienten bei gleich intensiver Mobilisierung Im Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter
- Erhebung der Händehygieneadhärenz als Faktor zur Reduktion der Ausbreitung von multiresistenten und/oder krankmachenden Keimen und als Surrogatmarker für die Reduktion nosokomialer Infekte.

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010**Überwachungsaudit**

Am 13. Januar 2010 haben wir das Überwachungs-Audit erfolgreich bestanden. Die acht bearbeiteten Standards wurden unter Berücksichtigung der Integration aller Betriebe, der Durchdringung aller Bereiche und der Interprofessionalität überprüft. Für den 18. und 19. Oktober 2011 ist die Re-Zertifizierung geplant.

Patientenzufriedenheitsmessung

Die Patientenzufriedenheitsbefragungen über alle 3 Betriebe mit MECON starteten im Oktober und sind bis voraussichtlich April 2011 durchgeführt. Priorisiertes Ziel der Befragung ist, die Rücklaufquote zu steigern, die Verbesserungspotentiale zu eruieren und geeignete Massnahmen abzuleiten.

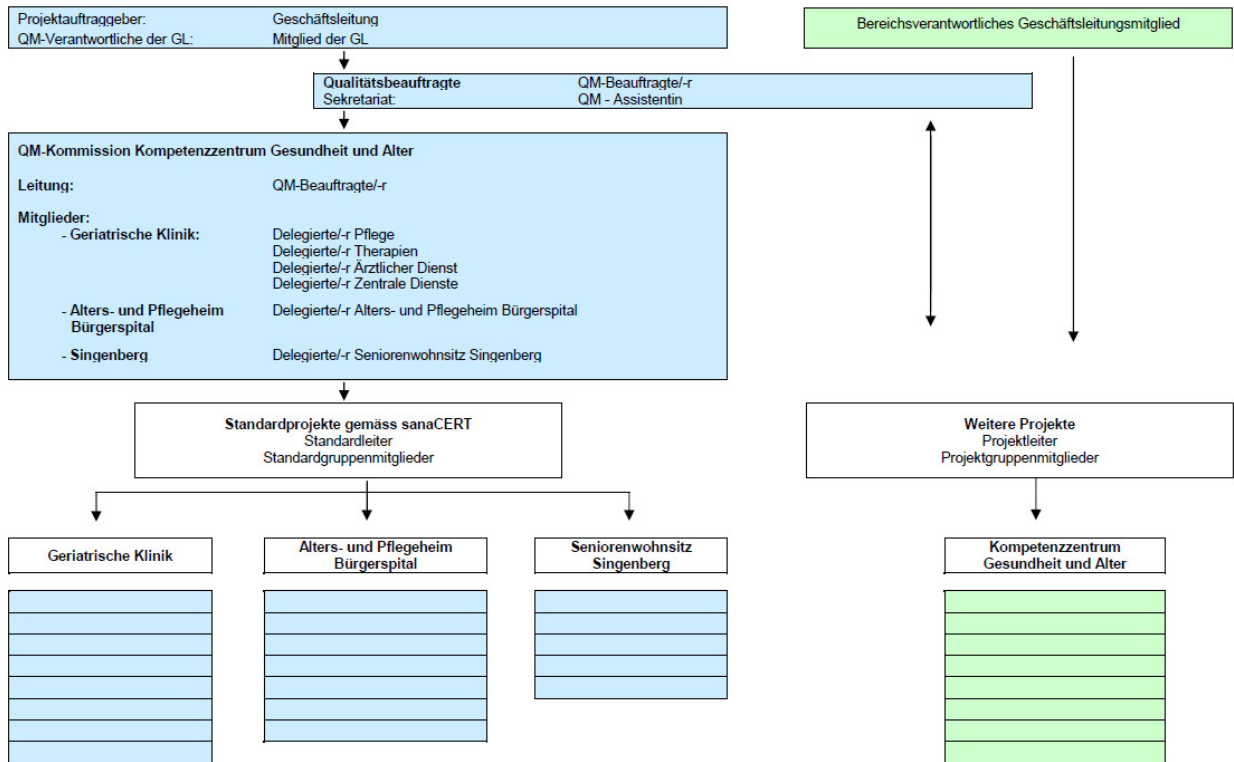
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Operative Ziele des Qualitätsmanagement 2010			
Nr	Ziel	erfüllt teilweise erfüllt nicht erfüllt	Was noch zur Erfüllung fehlt
1	Die acht Standards sind gemäss den Projektvereinbarungen unter Berücksichtigung der Integration aller Betriebe und der Interprofessionalität bis zur Re-Zertifizierung bearbeitet.	erfüllt	
2	Die Reglemente der Qualitätskommission, der Standardleiter und Projektleiter sind erstellt, angepasst und kommuniziert	erfüllt	
3	Ein übersichtliches Quality Dashboard ist erstellt	erfüllt	
4	Die Umsetzung der definierten Optimierungspotentiale aus der Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit ist erfolgt.	erfüllt	
5	Die Dokumente für das Überwachungsaudit sind erstellt	erfüllt	
6	Das Überwachungsaudit ist erfolgreich durchgeführt	erfüllt	
7	Elektronische Unterstützung für die Erstellung und Bewirtschaftung von Formularen im Qualitätsmanagement und Prozessmanagement ist realisiert	erfüllt	andauernder Prozess
8	Ein Notfallplan für den Dokumentenzugang bei EDV-Schwierigkeiten ist erarbeitet	teilweise erfüllt	in Bearbeitung
9	Der Internet- und Intranetauftritt wird fortlaufend aktualisiert	erfüllt	
10	Der H+ Rahmenvertrag ist erfüllt	erfüllt	

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Operative Ziele des Qualitätsmanagement 2011	
Nr	Ziel
1	Die acht Standards sind unter Berücksichtigung der Integration aller Betriebe und der Interprofessionalität bis zur Re-Zertifizierung bearbeitet
2	Die Ablösung des Standards 9 / Pflege durch den Standard Ernährung ist vorbereitet
3	Die Dokumente für die Re-Zertifizierung sind erstellt.
4	Das Re-Zertifizierungs-Audit ist erfolgreich durchgeführt.
5	Der Prozess, wie Qualitätsziele geplant, umgesetzt und überprüft werden ist klar strukturiert und definiert. Das Qualitätscontrolling ist sichergestellt.
6	Projekte des QM ausserhalb der Zertifizierung nach SanaCERT sind in die gesamte Qualitätsstrategie mit einbezogen und geregelt
7	Der Behandlungs- und Betreuungsprozess der Bewohner und Patienten ist weiter verbessert, mit Fokus auf die Schnittstellenarbeit zu vor- und nach gelagerten Partnern.
8	Der QM Internet- und Intranetauftritt wird fortlaufend aktualisiert
9	Der H+ Rahmenvertrag ist erfüllt

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt <input type="text" value="130"/> Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
MSc. Claudia Lenz	071 243 88 99	claudia.lenz@geriatrie-sg.ch	Qualitätsbeauftragte
Gabriela Bischofberger	071 243 88 77	gabriela.bischofberger@geriatrie-sg.ch	Qualitätsverantwortliche der Geschäftsleitung

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Das Kompetenzzentrum der Ortsbürgergemeinde St. Gallen umfasst drei Institutionen am selben Standort:

- Geriatrische Klinik: Akutgeriatrie und Frührehabilitation im stationären und ambulanten Bereich
- Alters- und Pflegeheim Bürgerspital
- Seniorenwohnsitz Singenberg

Die Geriatrische Klinik berät und unterstützt die Spitalregionen bei der Umsetzung des kantonalen Geriatriekonzepts. Wir haben die für alle verbindlichen Guidelines weiter ausgebaut. Die Zusammenarbeit umfasst die Spitäler Wattwil, Uznach und Altstätten.

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		
Geriatrie (<i>Altersheilkunde</i>)	Geriatrische Klinik	
Palliativmedizin (<i>lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker</i>)	Geriatrische Klinik	

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ergotherapie	Geriatrische Klinik	
Logopädie	Geriatrische Klinik	
Neuropsychologie	Geriatrische Klinik	
Physiotherapie	Geriatrische Klinik	
Psychologie	Geriatrische Klinik	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten,	288	254	Tagesklinik: 155 Memory Klinik: 133
Anzahl stationär behandelter Patienten,	1196	1178	
Geleistete Pflegetage	32897	32022	Stationär: 30660 Tagesklinik: 2237
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	88	88	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	24.2	25.4	
Durchschnittliche Bettenbelegung	95.7	93.1	



Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2008	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
<input type="checkbox"/> VO: PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Wünsche und Beschwerdenstelle
Name der Ansprechperson	
Funktion	Direktionssekretariat
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter Rorschacherstrasse 94 9000 St. Gallen
Bemerkungen	Lob freut uns, Kritik bringt uns weiter. Alle eingegangenen Wünsche und Beschwerden werden vertraulich behandelt. Zur Erstellung von Statistiken werden sie in einer anonymisierten Form aufgenommen.

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Durchführung der Angehörigenbefragung bei einer selektionierten Patientenpopulation. Bei Patienten mit geringem kognitiven Status.

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	MECON
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Befragung der Mitarbeiter zur Arbeitszufriedenheit	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes	Standardisiertes Messsystem (Fragebogen) zur Erfassung der Zufriedenheit sämtlicher Mitarbeiter (Pflege, Ärzte, medizinisch-technisches und -therapeutisches Personal, Hauswirtschaft / Hotellerie, Verwaltung)		
	Einschlusskriterien	Alle Berufsgruppen und Fachbereiche		
	Ausschlusskriterien	-		
	Rücklauf in Prozenten	36.2%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2003	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Geriatrische Klinik
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
	Beschreibung des Instrumentes			
	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
	Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-1 Stürze

Messthema	Stürze
Was wird gemessen?	<ul style="list-style-type: none"> - Sturzrate pro 1000 Pflgetage - Verletzungen pro 1000 Pflgetage - Verletzungsindex - Durch Sturz zugezogene Frakturen pro 1000 Pflgetage - Frakturindex

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
642			

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-2 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	Dekubitusrate

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
79		

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D3-3 Weiteres Messthema

Messthema	Händedesinfektion
Was wird gemessen?	<ul style="list-style-type: none"> - Adhärenz Überprüfen der 5 Indikationen / Gelegenheiten nach (WHO) für eine Händedesinfektion - Händedesinfektion Verbrauch von Händedesinfektionsmittel pro 1000 Pflgetage

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Adhärenz: 65%	Referenzwert: 77% Quelle: 10 Spitäler und 5 Chronic care facilities der Kantone SG, AA, TG
Händedesinfektionsmittel: 918.61 l	Verbrauch an Händedesinfektionsmittel – ein Surrogat- und Referenzparameter für Compliance der hygienischen Händedesinfektion

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010	
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Grundstandard Qualitätsmanagement SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2008	In substantiellem Ausmass erfüllt (C)
Standard 2 Erhebung von Patientenurteilen SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 5 Schmerzbehandlung SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Pflegeheim Bürgerspital	2008	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 9 Pflege SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Alters- und Pflegeheim Bürgerspital	2008	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 11 Umgang mit kritischen Zwischenfällen SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 17 Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2008	In substantiellem Ausmass erfüllt (C)
Standard 25 Palliative Betreuung SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik	2008	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Branchenlösung H+	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter		2008	Note 5

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
Bildungsmanagement	2010 begann der 2 jährige interprofessionelle Führungsschulungszyklus „Führung und Kommunikation“. Zielgruppe ist dabei insbesondere das mittlere Kader, sowie dessen Stellvertretungen und Berufsbildnerinnen. Zudem konnten die neuen Bildungsverordnungen Fachfrau Gesundheit und Dipl. Pflegefachfrau HF eingeführt und umgesetzt werden, und die Zusammenarbeit mit den Berufsbildnerinnen Hotellerie vertieft und strukturiert werden.	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Permanentes Qualitätsprojekt
Arbeitssicherheit	Mitarbeiter sind zu den Themen Verhalten im Brandfall und Arbeitssicherheit geschult. Bauliche und technische Verbesserungen sind erzielt z.B. - Umbau der Wäscherei - neuen Eindecken des Daches Bürgerspital - Auswechseln der Niederspannungsverteilung	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Permanentes Qualitätsprojekt
Geriatrischer Behandlungsprozess	Es besteht das Ziel, einen grundlegenden, übergeordneten Behandlungsprozess unter dem Titel „Standard Geriatrische Behandlung“ zu definieren. Die Behandlungspfade, die bisher bearbeitet wurden und die Pfade, die zukünftig bearbeitet werden, sollen auf der Grundlage des „Standards Geriatrische Behandlung“ erarbeitet, vernetzt und umgesetzt werden. Die Projektvereinbarung dafür ist unterzeichnet, die Projektarbeit beginnt 2011.	Geriatrische Klinik	Permanentes Qualitätsprojekt Start: 2010

Gesundheits- und Absenzenmanagement	Ziel der betrieblichen Gesundheitsförderung ist es, ein leistungsförderndes Klima im Betrieb zu schaffen. Das Konzept zum Gesundheits- und Absenzenmanagement anhand einer Ist- und Soll-Analyse wurde erarbeitet und von der Geschäftsleitung verabschiedet. Eine neue Arbeitsgruppe hat sich 2010 formiert, um die Vorschläge gemäss der durchgeführten Analyse umzusetzen.	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Permanentes Qualitätsprojekt Start: 2010
Einführung Spätdienst / Ärztlicher Dienst	Der ärztliche Spätdienst mit einer Präsenz bis 23:00 Uhr ist gewährleistet.	Geriatrische Klinik	März 2010 – Dezember 2010
Interprofessionelles Sturzkonzept	Ein Sturzkonzept ist erarbeitet worden. Darin sind Massnahmen zur Risikoeinschätzung, zur Behandlung sowie zur Prävention festgelegt. Die Schulung und Umsetzung des Konzepts ist für 2011 geplant.	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Oktober 2009 – Oktober 2011
Einheitliche Mitarbeiterbekleidung – Gastronomie	Ziel war es, die Mitarbeiterinnen der Gästebetreuung und des Seniorenwohnsitzes Singenberg nach einem einheitlichen Farbkonzept neu einzukleiden.	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Februar 2009 – Februar 2011
Umorganisation der Wäscherei mit Outsourcing Wäsche	Die Wäscherei ist redimensioniert und erfüllt die hygienischen Richtlinien und gesetzlichen Vorschriften. Das gesamte Wäschereikonzept soll grundlegend angepasst werden.	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Oktober 2009 – Juli 2010
Notfallplan bei EDV – Schwierigkeiten	Ein Notfallplan in Zusammenarbeit aller 3 Betriebe des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter ist in Erarbeitung. Ziel ist die Gewährleistung, dass bei EDV-Schwierigkeiten Zugriff zu wichtigen Dokumenten besteht, d.h. dass diese in Papierform zentral abgelegt und zugänglich sind, und regelmässig aktualisiert werden.	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	November 2010 – September 2011

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Einführung Spätdienst / Ärztlicher Dienst	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> - Der ärztliche Spätdienst mit einer Präsenz bis 23:00 Uhr ist gewährleistet. - Der Spätdienst ist mit dem Arbeitsgesetz kompartibel. - Schnittstellen mit anderen Diensten intern (Patientenadministration, Pflege, Apotheke, Sekretariat, Tagesarzt, technischer Dienst), und extern (Hausärzte, KSSG) sind dokumentiert, und Schnittstellenprobleme sind gelöst. 	
Beschreibung	Per 01.06.2010 ist ein Spätdienst unter Berücksichtigung der Vorgaben durch das Arbeitsgesetz eingeführt worden. Die ärztliche Präsenz ist bis 23:00 Uhr gewährleistet, und Schnittstellen mit anderen internen und externen Diensten dokumentiert und Schnittstellenprobleme sind gelöst worden.	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> - Simulationen und Planung von Spätdienstsituationen in der Personeneinsatzplanung. Übernahme der optimalen Variante in die Praxis. - Erstellung eines Schnittstellenrasters mit Ist-Beschreibung und Lösungsvorschlägen. - Einführung der neuen Dienstzeit per 01.06.10 - Information der betroffenen Mitarbeiter, aller Mitarbeiter der Geriatrischen Klinik, der Hausärzte und des KSSG - Administrative Anpassungen (Blaubuch / Arbeitszeitenreglement) 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	Geriatrische Klinik	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Ärztlicher Dienst mit Schnittstellen zu anderen Diensten intern (Patientenadministration, Pflege, Apotheke, Sekretariat, Tagesarzt, technischer Dienst), und extern (Hausärzte, KSSG)	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Einführung ist erfolgreich umgesetzt werden, die Evaluation mit den internen und externen Partnern steht noch aus.	
Weiterführende Unterlagen	-	

Projekttitlel	Umorganisation der Wäscherei mit Outsourcing Wäsche	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> - Die Wäscherei erfüllt die Anforderungen der hygienischen Richtlinien und gesetzlichen Vorschriften (inkl. Chemieaufbewahrung). - Synergienutzung und Rationalisierung der Wäschereien. - Resimensionierung des Maschinenparks. 	
Beschreibung	Die Wäscherei wurde auf die Erfüllung der hygienischen Richtlinien und gesetzlichen Vorschriften überprüft. Zudem kam es zur Zusammenführung der Wäschereien Bürgerspital und Singenberg, was eine bessere Nutzung der Synergien mit sich brachte. Der Maschinenpark wurde redimensioniert und ein Outsourcing der Flachwäsche fand statt.	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse der Anforderungen, sowie der Kosten- und Einnahmekomponenten mit externer Beratung - Lösungsvorschläge erarbeiten und prüfen - Umsetzung des Outsourcings der Flachwäsche - Erforderliche Umbaumaßnahmen intern planen und umsetzen - Stellenplan anpassen 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Wäscherei	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Durch die Redimensionierung und das Outsourcing konnten Abläufe optimiert werden und eine wirtschaftlichere und ökologischere Arbeitsweise ermöglicht werden	
Weiterführende Unterlagen	-	

F

Schlusswort und Ausblick

Ein funktionierendes Qualitätsmanagement ist das Fundament für eine gute Qualität.

Alle Qualitätsbemühungen zielen darauf ab, den Behandlungs- und Betreuungsprozess weiter zu verbessern, und dadurch die Sicherheit und die Zufriedenheit der Patienten zu steigern.

Im Jahr 2011 geht es weiterhin darum, die Optimierungspotentiale zu bearbeiten und das Re-Zertifizierungs-Audit am 19. und 19. Oktober 2011 erfolgreich zu bestehen.

Weiters ist es uns ein Anliegen Projekte des Qualitätsmanagements ausserhalb der Zertifizierung nach SanaCERT in die gesamte Qualitätsstrategie systematisch mit einzubeziehen und transparent zu machen.

Verantwortlich für den Qualitätsbericht



Claudia Lenz
Qualitätsbeauftragte
claudia.lenz@geriatrie-sg.ch

Gabriela Bischofberger
Qualitätsverantwortliche der Geschäftsleitung
gabriela.bischofberger@geriatrie-sg.ch

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern im Kanton **Bern**) erarbeitet. Im Handbuch H+qualität[®] wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (Qualitätsmonitoring **Basel-Stadt**) verpflichtet, die im Handbuch H+qualität[®] mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques**) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>