



Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Akutsomatik

Geriatrische Klinik AG
Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter
Ortsbürgergemeinde St.Gallen
Rorschacherstrasse 94
9000 St.Gallen
www.geriatrie-sg.ch

Freigabe am: **Mai 2015**
durch: **Robert Etter, Direktor, Vorsitzender der Geschäftsleitung**

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Frau
Claudia Lenz, ET. MSc
Qualitätsbeauftragte

Geriatrische Klinik / Kompetenzzentrum für Gesundheit und Alter
Rorschacher Strasse 92 - 94
9000 St. Gallen

071 243 88 99
claudia.lenz@geriatrie-sg.ch

Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsbericht-erstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	2
	B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014.....	3
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014.....	3
	B4 Qualitätsentwicklung im kommenden Jahr.....	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
	C1 Kennzahlen 2014.....	5
	C2 Angebotsübersicht.....	5
D	Zufriedenheitsmessungen	7
	D1 Patientenzufriedenheit.....	7
	D2 Angehörigenzufriedenheit.....	9
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
	D4 Zuweiserzufriedenheit.....	11
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	12
	E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik	12
	E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus.....	13
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	17
	F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ).....	17
	F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....	18
G	Registerübersicht	19
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	20
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	20
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	21
	H3 Ausgewähltes Qualitätsprojekt.....	22
I	Schlusswort und Ausblick	23

A

Einleitung

Die Geriatriische Klinik AG bildet zusammen mit dem Alters- und Pflegeheim Bürgerspital und dem Seniorenwohnsitz Singenberg das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St. Gallen.

Alle drei Betriebe des Kompetenzzentrums arbeiten mit demselben Qualitätsmanagement-System. Es zeigt sich ein messbarer Nutzen sowohl für die Patienten der Klinik als auch für die Bewohner der Heime und für das Kompetenzzentrum als Ganzes.

Im Rahmen eines externen Audits überprüften Experten der Stiftung sanaCERT Suisse am 3. und 4. September 2014 acht Qualitätsstandards: Grundstandard, Infektionsprävention und Spitalhygiene, Erhebung von Patientenurteilen, Schmerzbehandlung, Umgang mit kritischen Zwischenfällen, Ernährung, Beschwerden und Wünsche von Patientinnen und Patienten, Palliative Betreuung. Das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter hat das Audit erfolgreich bestanden.

Im Sinne der kontinuierlichen Weiterentwicklung haben wir die nächsten Meilensteine in der Qualitätsentwicklung bereits in Planung und Umsetzung. Bis zur erneuten Prüfung im Oktober 2017 stehen neben dem Vertiefen der bestehenden Themen die „Mitarbeitenden“ als Qualitätserbringer im Zentrum.

Robert Etter, Direktor und Vorsitzender der Geschäftsleitung

B1 Qualitätsstrategie und -ziele**Grundsatzserklärung****1. Qualität für Menschen**

Am Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter ist der Mensch im Mittelpunkt des Angebots. Das körperliche, seelische und geistige Wohlbefinden betagter Menschen ist das Ziel in der täglichen Betreuung und Pflege. Deshalb verpflichten wir uns zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und -entwicklung, angepasst an unsere spezifischen Bedingungen als ein Geriatrisches Kompetenzzentrum. Alle Qualitätsprojekte werden interprofessionell erarbeitet und umgesetzt.

2. Interprofessionalität

In unseren Betrieben sind alle Professionen an der Qualitätsarbeit beteiligt. Der Austausch innerhalb der Professionen und professionsübergreifend, bringt eine koordinierte, systemische Bearbeitung von komplexen Prozessen, die eine hohe Koordination und Kooperation der Berufe untereinander verlangt. Die Zusammenarbeit erhöht sowohl die Effektivität wie auch die Effizienz.

3. Nutzen

Bei der Qualität für Menschen geht es uns darum, mit den vorhandenen Mitteln das Richtige zu tun. Unsere Qualitätsarbeit ist praxisorientiert und bringt nachweislichen Nutzen sowohl für unsere Patienten und Bewohner wie auch für die Mitarbeitenden und die Organisation. Die ergriffenen Massnahmen zur Qualitätssteigerung und -sicherung basieren auf den Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

4. Quantifizierung von Qualität

Erfolgreiche Qualitätsentwicklung ist darauf angewiesen, relevante Veränderungen sichtbar zu machen. Wir streben an, messbare quantitative Grössen zur Beschreibung der Qualität abzubilden und gleichzeitig bei der Betrachtung der Ergebnisse den ganzen Menschen als bio-psycho-soziales Wesen zu sehen. Eine Kombination dieser Faktoren bildet die Grundlage für Zukunftsentscheidungen.

5. Visionen

Das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter arbeitet an einer innovativen und zukunftsgerichteten Entwicklung. Das Qualitätsmanagement ist für uns ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung unserer Betriebe.

6. Projektmanagement

Neben den acht Standards von sanaCERT Suisse werden am Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter zahlreiche weitere Projekte bearbeitet (z.B.: Bildungsmanagement, Geriatrische Behandlungspfade, Gesundheits- und Absenzenmanagement, Arbeitssicherheit, etc.). Im Projektmanagement arbeiten wir mit der Erfassung von Ist- und Sollzustand. Die Voraussetzung für unsere ständige Qualitätssicherung und -verbesserung ist dadurch geschaffen.

7. Zielorientierung

Unsere Projekte durchlaufen den Zyklus der regelmässigen Zielorientierung, Evaluierung und Optimierung. Nur mit dieser Zielorientierung ist eine erfolgreiche Qualitätsentwicklung in unseren drei Betrieben möglich.

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

Priorisierte Qualitätsziele der Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung priorisiert folgende Qualitätszahlen, die unterstützend zu den betrieblichen Kennzahlen für das regelmässige Controlling zugezogen werden: Dekubitus, kritische Zwischenfälle (CIRS), Wünsche & Beschwerden und Sturz.

B2 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

01/14: Zielerreichungskontrolle – 2013
 01/14: Schulung: Sinnvolle Qualitätsindikatoren
 03/14: Selbstbewertung 2014
 04/14: Qualitätsbericht / Selbstbewertungsbericht 2013/2014 wird erstellt und im Internet veröffentlicht
 04/14: H+ Qualitätsbericht 2013 wird erstellt und auf der Internetseite von H+ veröffentlicht
 09/14: Durchführung der ANQ Messungen
 09/14: Durchführung des Re-Zertifizierungs-Audits
 12/14: Verabschiedung der operativen Jahresziele 2015

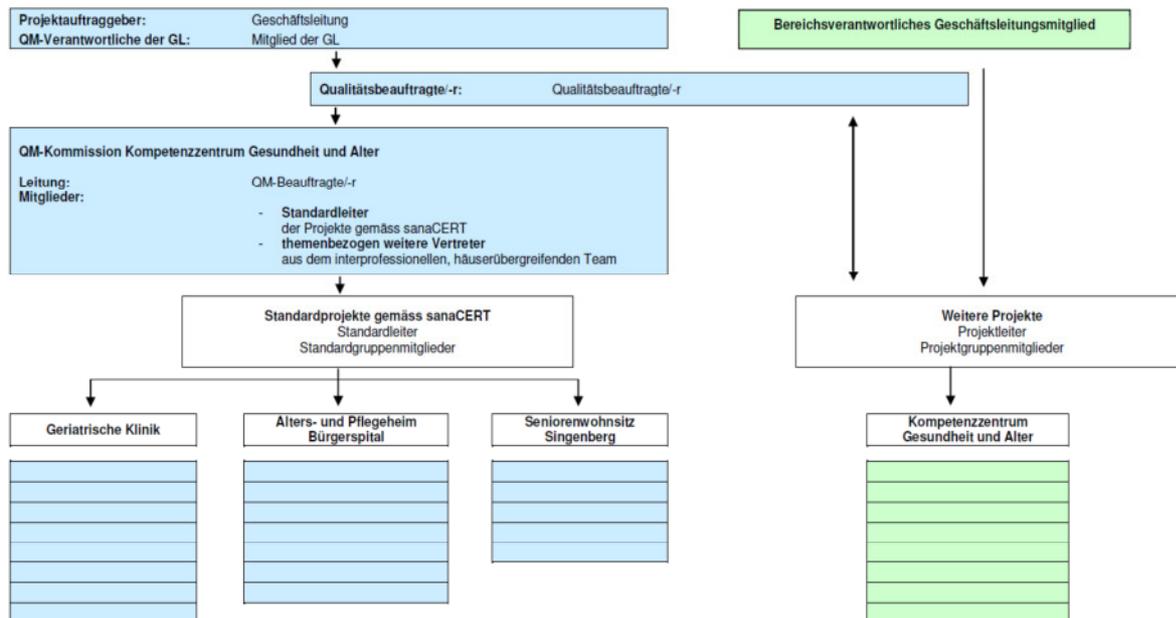
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Operative Ziele des Qualitätsmanagements 2014			
Nr.	Ziel	erfüllt teilweise erfüllt nicht erfüllt	Bemerkung
1	Die acht Standards sind unter Berücksichtigung der Integration aller Betriebe und der Interprofessionalität bis zur Re-Zertifizierung bearbeitet.	erfüllt	
2	Erstellt Dokumentation für die Re-Zertifizierung	erfüllt	
3	Erhöhte Durchdringung in allen Standards über alle Bereiche und Betriebe	teilweise erfüllt	Die Durchdringung im Standard Palliative Betreuung und im Standard Schmerz wurde bei der Re-Zertifizierung bemängelt, da diese Standards aktuell im Langzeitbereich nur im Pflegeheim zur Zertifizierung vorgelegt wurden, nicht aber im Altersheim und im Seniorenwohnsitz.
4	Formulierte und von der GL unterzeichnete Stellungnahme der Nachfolgestandards nach der Re-Zertifizierung	erfüllt	
5	Festgelegter Gültigkeitsbereich der einzelnen Standards für die Re-zertifizierung	erfüllt	
6	Reporting der QM-Zahlen an die GL ist weiter verfeinert	erfüllt	
7	ANQ-Messungen sind erfolgt	erfüllt	

B4 Qualitätsentwicklung im kommenden Jahr

Operative Ziele des Qualitätsmanagements 2015	
Nr.	Ziel
1	Die acht Standards sind unter Berücksichtigung der Integration aller Betriebe und der Interprofessionalität bis zum Überwachungsaudit bearbeitet.
2	Dokumentation bis zur Re-Zertifizierung 2017 ist erstellt, Auflagen und Empfehlungen aus der Re-Zertifizierung 2014 sind berücksichtigt.
3	Gültigkeitsbereiche der Standards sind für 2014-2017 unter Berücksichtigung der Vorgaben der Durchdringung festgelegt.
4	Die Mitarbeiterzufriedenheitsmessung ist im Kompetenzzentrum durchgeführt, evaluiert und entsprechend sind Massnahmen abgeleitet.
5	Patientenzufriedenheitsmessung <ul style="list-style-type: none"> - Instrument - Durchführungszeitpunkt - Frequenz sind sowohl für das Alters- und Pflegeheim, den Seniorenwohnsitz Singenberg, wie für die Geriatrische Klinik festgelegt und schriftlich festgehalten.
6	ANQ-Messungen sind evaluiert und in der Geriatrischen Klinik erneut durchgeführt.
7	Das Qualitätscontrolling ist weiter verfeinert und sichergestellt.
8	Die Schnittstelle Qualitätsindikatoren RAI im Alters- und Pflegeheim und im Seniorenwohnsitz Singenberg ist geklärt und ins QM integriert.
9	Das Projekt Massnahmenmanagement ist in der nächsten Phase.

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:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	220 Stellenprozente (Qualitätsverantwortliche der Geschäftsleitung 20%, Qualitätsbeauftragte 40%, Standardleiter 10% (x 7 Standardleiter), Standardgruppenmitglieder bis zu 3 % (x 30 Standardgruppenmitglieder)
	zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
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

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Spitalgruppe					
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Geriatrische Klinik	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alters- und Pflegeheim Bürgerspital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Seniorenwohnsitz Singenberg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.gesundheitundalter.ch/Home/Kompetenzzentrum/Qualitätsmanagement/Standards/Grundstandard/tabid/237/Default.aspx>

C1 Kennzahlen 2014

Kennzahlen	Werte 2014	Werte 2013	Bemerkungen
Anzahl ambulant behandelter Patienten	252	247	Tagesklinik: 115 Memory Klinik: 137
Anzahl stationär behandelter Patienten	1'583	1'491	
Geleistete Pflegetage	30'796	29'683	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2013	88	88	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	18.6	19.9	
Durchschnittliche Bettenbelegung	96%	93%	

C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):	Geriatrische Klinik	
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)	Geriatrische Klinik	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)	Geriatrische Klinik	
Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)	Geriatrische Klinik	

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

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



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2012
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	MECON - Fragebogen Patientenzufriedenheit	Name des Messinstituts	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark				
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments				

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

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 .	
Bezeichnung der Stelle	Wünsche und Beschwerdestelle
Name der Ansprechperson	Fabiana Venzago
Funktion	Direktionssekretariat
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter Rorschacherstrasse 94 9000 St. Gallen 071 243 88 21 fabiana.venzago@geriatrie-sg.ch Mo-Fr 08:00-12:00 / 14:00-17:00
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.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Mehrere Rückmeldungen von Patienten, dass Bettzeug nicht regelmässig gewechselt wird.	- Abläufe evaluiert und fixer Tag für Bettwäschewechsel bestimmt.	Geriatrische Klinik	2014
Beanstandungen von Mitarbeitenden betreffend Essen	- Kurzbefragungen im 2014 und 2015 - Information über Verbesserungsmaßnahmen	Geriatrische Klinik und Alters- und Pflegeheim	2014 / 2015

D2 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 die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010/ 2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015/ 2016

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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Geriatrische Klinik, ausgenommen Tagesklinik und Memory-Klinik. Durchführung der Angehörigenbefragung bei einer selektionierten Patientenpopulation. Bei Patienten mit geringem kognitiven Status.

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	2012
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	MECON - Fragebogen Angehörigenzufriedenheit	Name des Messinstituts
			MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D3 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 die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2012	
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	MECON - Fragebogen Mitarbeiterzufriedenheit	Name des Messinstituts	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit 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 die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
	<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010/ 2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="offen"/>
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: Geriatrische Klinik
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		2012
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	MECON-Zuweiserfragebogen	Name des Messinstituts MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E1 Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Akutsomatik:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Messung der postoperativen Wundinfektionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Sturz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Dekubitus	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nationale Patientenbefragung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prävalenzmessung Freiheitsbeschränkende Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRIS Implantatregister	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Bemerkungen			
In der Geriatrischen Klinik werden keine Operationen durchgeführt, deshalb besteht eine Messbefreiung für die Qualitätsmessungen in diesen Bereichen.			

Erläuterung sowie Detailinformationen zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQ: www.anq.ch

E1-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene.

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

Stürze

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten im Spital vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weitere Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Deskriptive Messergebnisse 2014			
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind.¹	24	In Prozent	42,8%
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, - Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre) - Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchten Patienten	56	Anteil in Prozent (Antwortrate)	63,6%
Bemerkungen			

¹ Bei diesen Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Dekubitus (Wundliegen)

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weitere Informationen: deu.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegeproblemen/dekubitus

Deskriptive Messergebnisse 2014		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	In Prozent
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1 - 4	7	12,5%
	ohne Kategorie 1	4	7,1%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	2	3,6%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	1	1,8%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	5	8,9%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	3	5,4%

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Begründung

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	<ul style="list-style-type: none"> - Alle stationäre Patienten \geq 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, inter-mediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. - Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt, - Säuglinge der Wochenbettstation, Wochenbettstationen - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene	56	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	63,6%

E1-5 Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Kurzfragebogen besteht aus fünf Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Die Teilnahme an weiteren Patientenzufriedenheitsbefragungen ist im Modul D1 dokumentiert.

Aktuelle Messergebnisse			
Gesamter Betrieb	Zufriedenheitswert (Mittelwert)	Vertrauensintervall² CI=95%	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.30	7.68-8.92	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.67	8.19-9.14	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.55	7.91-9.18	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.74	8.27-9.20	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.32	9.00-9.63	0 = nie 10 = immer
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

² Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Solche Messungen sind immer auch durch Zufälligkeiten beeinflusst wie z.B. während der Messperiode anwesende Patienten, saisonale Schwankungen, Messfehler u.a. Daher geben die gemessenen Werte den wahren Wert nur annäherungsweise wieder. Dieser liegt mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% im Bereich des Vertrauensintervalls. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Angaben zur Messung			
Auswertungsinstitut		hcri AG und MECON measure & consult GmbH	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2014 das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> - Im Spital verstorbene Patienten - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Anzahl angeschriebene Patienten		125	
Anzahl eingetroffener Fragebogen		58	Rücklauf in Prozent 46,4%
Bemerkungen			



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	<input type="checkbox"/> Sturzrate pro 1000 Pflgetage <input type="checkbox"/> Verletzungen pro 1000 Pflgetage <input type="checkbox"/> Verletzungsindex <input type="checkbox"/> Durch Sturz zugezogene Frakturen pro 1000 Pflgetage <input type="checkbox"/> Frakturindex

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse						
Anzahl Stürze total		Anzahl mit Behandlungsfolgen		Anzahl ohne Behandlungsfolge		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Kompetenzzentrum	676	Kompetenzzentrum	182	Kompetenzzentrum	494	Sturzrate pro 1000 Pflgetage: 10,61 (Geriatrische Klinik)
Geriatrische Klinik	327	Geriatrische Klinik	107	Geriatrische Klinik	250	
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.						
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.						
Begründung						
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).						

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)		
Was wird gemessen?	<input type="checkbox"/> Dekubitusrate / 1000 Pflage tage <input type="checkbox"/> Anzahl protokollierte Dekubitusfälle total <input type="checkbox"/> davon interner Entstehungsort <input type="checkbox"/> davon externer Entstehungsort		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	- Geriatrische Klinik - Alters- und Pflegeheim Bürgerspital	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse			
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Kompetenzzentrum 124 Geriatrische Klinik 110	Kompetenzzentrum 64 Geriatrische Klinik 54	Dekubitusrate pro 1000 Pflage tage: 0,28 (Geriatrische Klinik)	
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			



Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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.

Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil. Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum medizinische register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

Registerübersicht				
Krebsregister	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
Krebsregister St. Gallen-Appenzell - KR SGA	Alle	krebsliga-sg.ch/de/index.cfm		Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter Geriatriische Klinik AG
Bemerkung				



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 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	2014	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2014	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 2 Erhebung von Patientenurteilen SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2014	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 5 Schmerzbehandlung SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Pflegeheim Bürgerspital	2008	2014	in substanziellem Ausmass erfüllt (C)
Standard 11 Umgang mit kritischen Zwischenfällen SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2014	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 15 Ernährung SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter		2014	mässig erfüllt (B)
Standard 17 Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	2008	2014	Umfänglich erfüllt (D)
Standard 25 Palliative Betreuung SanaCERT Suisse	Geriatrische Klinik	2008	2014	in substanziellem Ausmass erfüllt (C)
Branchenlösung H+	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter		2008	Note 5
Umwelt – Eigenkontrolle Amt für Umwelt und Energie / Kanton St. Gallen Baudepartement	Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter		2012	nachvollziehbar, vollständig beurteilt und akzeptiert

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Einführung des Delir-Pfades	Schulung der Anwender/-innen und Implementation des Behandlungspfades in der Praxis. <ul style="list-style-type: none"> - Zur Senkung der Anzahl der schwer verlaufenden Delirien. - Zur höheren Sicherheit im Behandlungsteam bei der Begleitung und Therapie von Menschen mit Delir. 	Geriatrische Klinik	Mai 2013 – Sept. 2014
Massnahmenmanagement	Planung, Steuerung, Überwachung und Bewertung von Massnahmen nach definierten Prinzipien.	Geriatrische Klinik	Jan. 2014 – Dez. 2016

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS? Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2006 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkungen	

H3 Ausgewähltes Qualitätsprojekt

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patienten-sicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Erhöhung der Medikamentensicherheit / Phase III
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erhöhung der Medikamentensicherheit durch: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ungestörte Arbeitsatmosphäre beim Richten der Medikamente 2. Zeitnahe Medikamentenkontrolle durch die Pflegefachperson, welche die Medikamente verteilt
Beschreibung	<p>Die Überprüfung und Verbesserung der Arzneimittelsicherheit im Spital ist sehr wichtig. Die meisten Patienten werden multimedikamentös behandelt. Während der Beobachtungssequenz 2013 erhielt durchschnittlich jeder Patient in der Geriatrischen Klinik knapp sechs Medikamente pro Tag.</p> <p>Im 2012 / 2013 fanden 2 Projekte zur Medikamentensicherheit statt. Hauptfehlerquellen wurden identifiziert, Verbesserungsvorschläge ausgearbeitet und erste Massnahmen bis Dezember 2013 umgesetzt und teilweise überprüft. Das Controlling der im 2013 eingeleiteten Verbesserungsmassnahmen ist noch nicht abgeschlossen. Aus den vorgeschlagenen Massnahmen 2012 / 2013 sind folgende 2 nicht bearbeitet worden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ungestörte Arbeitsatmosphäre beim Richten und Kontrollieren der Medikamente • Zeitnahe Medikamentenkontrolle durch die Pflegefachperson, welche die Medikamente verteilt. Diese noch offenen Punkte konnten 2014 erfolgreich angegangen werden.
Projekttablauf / Methodik	<p>ad 1.:</p> <p>Die Nutzung der bestehenden Räume wurde evaluiert. Das Lagerkonzept auf allen vier Pflegestationen wurde neu definiert. Der zukünftige Raum zum Medikamente richten wurde festgelegt, entsprechende bauliche Massnahmen wurden umgesetzt. Neue Medikamentenschränke wurden angeschafft. Seit Dezember 2014 werden die Medikamente in einem separaten, ruhigen Raum gerichtet und kontrolliert.</p> <p>Das Lagerkonzept ist für alle GK Stationen definiert und einheitlich umgesetzt. Es besteht ein Übersicht, welches Material auf welcher Abteilung wo gelagert wird.</p> <p>ad 2.:</p> <p>Die Arbeitsabläufe beim Richten und kontrollieren der Medikamente wurden evaluiert und an die Vorgabe der zeitnahen Kontrolle angepasst; mögliche Stolpersteine für die Umsetzung wurden identifiziert und während der Umsetzung berücksichtigt</p> <p>Die Richtlinie zum Medikamente richten und verabreichen wurde entsprechend aktualisiert und bei den Betroffenen kommuniziert.</p>
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 <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
Involvierte Berufsgruppen	Pflege
Projektelevaluation / Konsequenzen	

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

Im September 2015 steht uns das Überwachungsaudit durch sanaCERT Suisse bevor. Die Optimierungspotentiale, die sich im letzten Zertifizierungs-Audit herausgestellt haben, werden entsprechend aufgegleist und bearbeitet.

Wir schauen mit Zuversicht der bevorstehenden Überprüfung entgegen.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.ang.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).