



# Geriatrische Klinik

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



Akutsomatik



Rehabilitation

## Qualitätsbericht 2009

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

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
	B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009 .....	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009 .....	5
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	6
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	6
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung .....	6
	C1 Kennzahlen Akutsomatik .....	6
<b>D</b>	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	7
	D1 Zufriedenheitsmessungen .....	7
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	7
	D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit .....	8
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	9
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit .....	10
<b>E</b>	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring) .....	11
	E1 Pflegeindikatoren .....	11
	E1-1 Stürze .....	11
<b>F</b>	Verbesserungsaktivitäten .....	12
	F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard .....	12
	F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten .....	13
	F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	16
	F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	17
<b>G</b>	Schlusswort und Ausblick .....	19
<b>H</b>	Impressum .....	20

# A

## Einleitung

**«Wir verpflichten uns zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung»  
«Wir achten und respektieren die Würde alter Menschen»**

Diese beiden Aspekte stammen aus dem Leitbild des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St. Gallen dem die Geriatriische Klinik als einer von der Betrieben neben dem Alters- und Pflegeheim Bürgerspital und dem Seniorenwohnsitz Singenberg angehört. Die Geriatriische Klinik ist Mitglied von H+, und hat sich innerhalb des Rahmenvertrags zum Qualitätsnachweis verpflichtet.

Die Arbeitsweise unserer Mitarbeitenden ist geprägt durch ein hohes Qualitätsbewusstsein. Somit gewährleisten wir, dass unser Leitbild gelebter Alltag ist.

Ein funktionierendes Qualitätsmanagement ist das Fundament für eine gute Qualität. Um diese unseren Patienten und Bewohnern in fachlicher und menschlicher Hinsicht gewährleisten zu können, arbeiten wir im Alltag mit standardisierten Abläufen. Auf diese Weise wird die Qualität unserer Leistungen systematisch ausgewiesen, messbar gemacht und im ständigen Qualitätskreislauf verbessert.

Wir wenden uns mit diesem Bericht an die Öffentlichkeit, um unsere Arbeit im Qualitätsmanagement aufzuzeigen und transparent zu machen.

---

Im gesamten Bericht wurde die männliche Form gewählt, gilt jedoch analog auch für weibliche Personen

## **B** Qualitätsstrategie

### **B1** Qualitätsstrategie und -ziele

#### **Grundsatzserklärung**

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 sind gesteigert
- Bei Sterbenden ist der Liverpool-Care-Pathway angewendet
- Möglichst wenige Sturzverletzungen von Patienten bei gleich intensiver Mobilisierung im Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter

### **B2** 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

#### **Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage**

Zusammenfassend kann über die Mitarbeiterbefragung vom März 2009 gesagt werden:

- dass die Rücklaufquote hoch war
- dass eine grössere Zufriedenheit im Vergleich zur Befragung 2002 besteht
- dass eine grössere Zufriedenheit der Mitarbeiter im Vergleich zu den Vergleichsspitälern besteht

Es ist der Geschäftsleitung ein Anliegen die Mitarbeiterzufriedenheit weiter zu steigern.

#### **Zertifikatsübergabe durch sanaCERT Suisse**

Die Erstzertifizierung in den acht Standards wurde mit 30 von 32 möglichen Punkten erreicht. Die Zertifikatsübergabe erfolgte im April 2009.

Ein Controlling durch ein Überwachungs-Audit ist für Januar 2010 geplant.

Die Re-zertifizierung wird voraussichtlich im Herbst 2011 erfolgen.

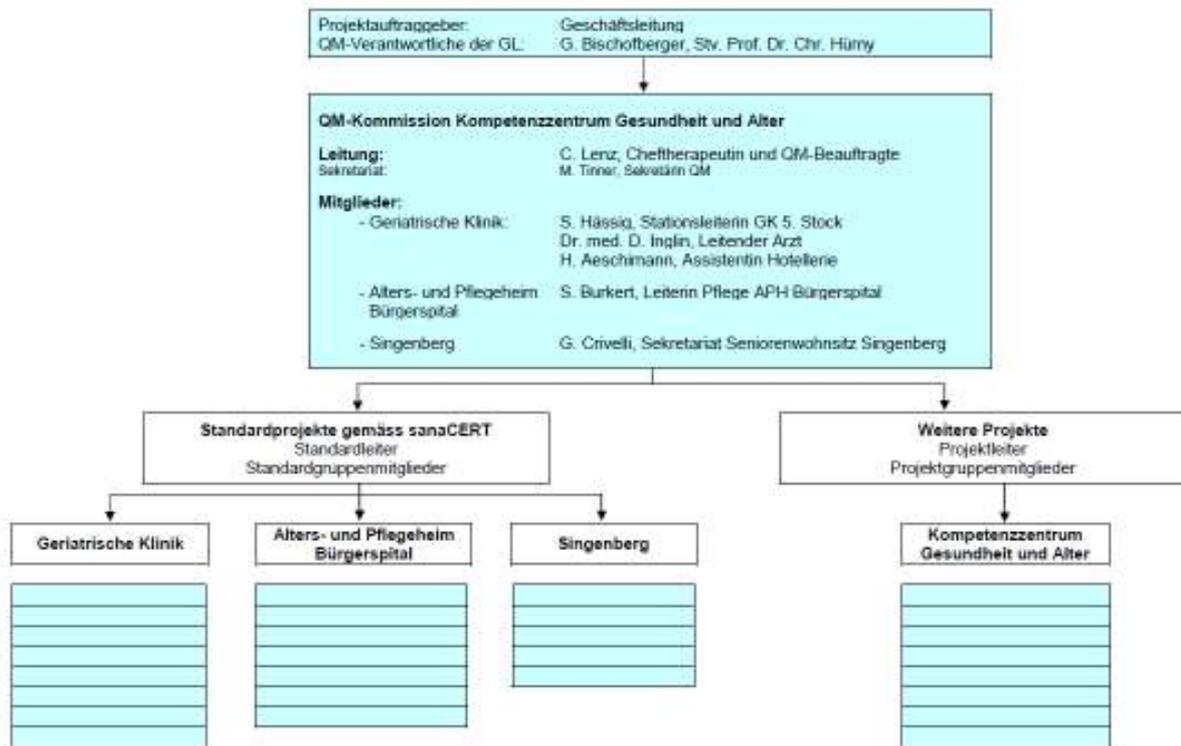
### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

Operative Ziele des Qualitätsmanagement 2009		
Ziel	erfüllt teilweise erfüllt nicht erfüllt	Was noch zur Erfüllung fehlt
Neue Projektvereinbarungen im Projekt sanaCERT Suisse bis zum Re-Zertifizierungs-Audit sind erstellt (incl. Meilensteinzeitplan, Ressourcenplan und Funktionendiagramm)	erfüllt	
Die acht Standards sind gemäss den Projektvereinbarungen bearbeitet	erfüllt	
Der Seniorenwohnsitz Singenberg ist gemäss Strategiepapier der GL ins QM eingebunden	erfüllt	
Internet und Intranet sind auf ihre Aktualität hin überprüft	erfüllt	andauernder Prozess
Zusammensetzung der Qualitätskommission und Standardgruppen ist überprüft und wird ggf. angepasst	erfüllt	andauernder Prozess
Der H+ Rahmenvertrag ist erfüllt	erfüllt	
Eine Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit ist durchgeführt	erfüllt	

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Operative Ziele des Qualitätsmanagement 2010
Ziel
Die acht Standards sind gemäss den Projektvereinbarungen unter Berücksichtigung der Integration aller Betriebe und der Interprofessionalität bis zur Re-Zertifizierung bearbeitet.
Die Reglemente der Qualitätskommission, der Standardleiter und Projektleiter sind erstellt, angepasst und kommuniziert
Ein übersichtliches Qualitäts-Dashboard ist erstellt
Die Umsetzung der definierten Optimierungspotentiale aus der Befragung zur Mitarbeiterzufriedenheit ist erfolgt.
Die Dokumente für das Überwachungsaudit sind erstellt
Das Überwachungsaudit ist erfolgreich durchgeführt
Elektronische Unterstützung für die Erstellung und Bewirtschaftung von Formularen im Qualitätsmanagement und Prozessmanagement ist in Form eines geeigneten Tools realisiert
Ein Notfallplan für den Dokumentenzugang bei EDV- Schwierigkeiten ist erarbeitet
Der Internet- und Intranetauftritt wird fortlaufend aktualisiert
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 <b>130</b> Stellenprozente zur Verfügung.	

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Qualitätsbeauftragte

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 zur Qualitätssicherung

### C1 Kennzahlen Akutsomatik

Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> Fälle	254	Tagesklinik: 131 Memory Klinik: 123
Anzahl <b>stationäre</b> Patienten	1178	
Anzahl <b>Pflegetage</b> gesamt	32'022	Stationär: 29'911 Tagesklinik: 2'111
Bettenanzahl per 31.12.	88	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	25.4	
Durchschnittliche Auslastung der Betten in %	93.12	

# D

## Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### D1 Zufriedenheitsmessungen

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b> 2008	<b>Nächste Messung:</b> 2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<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, Einsatz wie folgt:

## D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht systematisch</b> gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	<b>Letzte Messung:</b>	<b>Nächste Messung:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:

### D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2002
<input type="checkbox"/>		Nächste Messung:	2009
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die 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 Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>66.4%</b>	<b>Rücklaufquote</b>
<b>Unzufriedenheitsindex</b> 0 = max. Zufriedenheit 100 = max. Unzufriedenheit	<b>32.0</b>	<b>Ungewichtetes Mittel über alle 9 Bereiche</b>
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Geriatrische Klinik</b>	<b>36.2%</b>	<b>Rücklaufquote</b>
Arbeitsinhalt	28.3	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
Lohn	40.2	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
Weitere Leistungen	34.5	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
Arbeitszeit	41.3	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
Aus- und Weiterbildung	33.7	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
Interprofessionelle Zusammenarbeit	24.3	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
Team	25.1	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
Führung	19.2	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
Arbeitsplatz	32.3	<b>Unzufriedenheitsindex</b>
	<b>31.0</b>	<b>Ungewichtetes Mittel über alle 9 Bereiche</b>

- Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.

#### Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009

<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, Einsatz wie folgt:	- Vorinformation der Mitarbeiter - Versand der Fragebogen an die Mitarbeiter - Reminder an die Mitarbeiter

## D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Die Zuweiserzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2003
		Nächste Messung:	2010
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2009 die Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kiniken / Fachbereichen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kiniken / Fachbereichen:
<input type="checkbox"/>	In allen Stationen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Stationen / Abteilungen:

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten			
Erinnerungsschreiben?		<input type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:

**E**
**Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)**
**E1 Pflegeindikatoren**
**E1-1 Stürze**

<b>Definition des Messthema „Sturz“</b>		Sturzprävention		
<b>Messung im Berichtsjahr 2009</b>				
<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten?		Geriatriische Klinik		
<b>Gemessene Abteilungen:</b>		alle Stationen		
<b>Ergebnis gesamt:</b> Anzahl Stürze auf 1000 Pflgetage	<b>12,6</b>	Anteil mit Behandlungsfolgen:	<b>3,06</b>	Anteil ohne Behandlungsfolgen: <b>9,54</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.				

<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	<b>Name des Instrumentes:</b>	Meldeporal® - Sturz
<input type="checkbox"/> externes Instrument	<b>Name Anbieter / Auswertungsinstanz:</b>	Netrange, St. Gallen

**F**
**Verbesserungsaktivitäten**

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

**F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard**

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	<b>Grundstandard</b> Qualitätsmanagement SanaCERT Suisse	2011	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	<b>Standard 1</b> Infektionsprävention und Spitalhygiene SanaCERT Suisse	2011	2008	In substantiellem Ausmass erfüllt (C)
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	<b>Standard 2</b> Erhebung von Patientenurteilen SanaCERT Suisse	2011	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Geriatrische Klinik und Pflegeheim Bürgerspital	<b>Standard 5</b> Schmerzbekämpfung SanaCERT Suisse	2011	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Geriatrische Klinik und Alters- und Pflegeheim Bürgerspital	<b>Standard 9</b> Pflege SanaCERT Suisse	2011	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	<b>Standard 11</b> Umgang mit kritischen Zwischenfällen SanaCERT Suisse	2011	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	<b>Standard 17</b> Umgang mit Beschwerden und Wünschen von Patientinnen und Patienten SanaCERT Suisse	2011	2008	In substantiellem Ausmass erfüllt (C)
Geriatrische Klinik	<b>Standard 25</b> Palliative Betreuung SanaCERT Suisse	2011	2008	Umfänglich erfüllt (D)
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	<b>Branchenlösung H+</b>		2008	Note 5

## F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Geriatriische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	<b>Bildungsmanagement</b>	Das Konzept "Abteilung Aus- und Fortbildung" ist umgesetzt.	Das Konzept "Abteilung Aus- und Fortbildung" wurde umgesetzt und die Projektziele sind mehrheitlich erreicht. Das Projekt ist abgeschlossen.
		Die geplanten Einführungsmodule sind durchgeführt.	Die Einführungsmodule, Standardschulungen und internen Fortbildungen konnten erfolgreich durchgeführt werden.
		Die Administration und Bewirtschaftung der Modulschulungen ist optimiert.	Für die Administration und Bewirtschaftung der Modulschulungen und internen Fortbildungen wurden in Zusammenarbeit mit der Informatik die Abläufe vereinfacht und optimiert. Das neue Anmeldesystem wird ab Februar 2010 aufgeschaltet sein.
		Die Unterzeichnung des Kooperationsvertrags zur Ausbildung ist erfolgt	Mit den Spitexverbänden des Kantons St. Gallen und Appenzell Ausserrhoden wurde ein Kooperationsvertrag zur Ausbildung von Diplomierten Pflegefachfrauen HF ausgearbeitet. Die Unterzeichnung erfolgte im Januar 2009.

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Geriatriische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	<b>Arbeitssicherheit</b>	Das Audit Gefahrenermittlung und Kurzbeurteilung Brandschutz sind durchgeführt	<p>Im Jahr 2009 wurden für die Arbeitssicherheit 2 Audits durchgeführt.</p> <p>Das eine, Gefahrenermittlung im Kompetenzzentrum, wurde am 25. März 09 von der Fa. AEH (Fachstelle von H+) gemacht.</p> <p>Das zweite Audit zur Kurzbeurteilung Brandschutz, wurde am 28. Oktober 2009 durch das Sicherheitsinstitut durchgeführt.</p> <p>Hier wurde der vorbeugende Brandschutz mit Fokus auf die Personensicherheit beurteilt.</p> <p>Beide Beurteilungen zeigen, dass wir bezüglich Arbeitssicherheit auf dem richtigen Weg sind.</p>
		Sicherheits- und Fluchtwegbeleuchtung ist installiert.	Im Frühling konnte in der Geriatriischen Klinik eine Sicherheits- und Fluchtwegbeleuchtung installiert werden. Es kann nun in einem Störfall (Brand / Stromausfall) sichergestellt werden, dass die Fluchtwege richtig beleuchtet sind. Hier wurden LED eingesetzt.
		Die geplanten Schulungen sind aktualisiert und plangemäss durchgeführt.	Interne Schulungen betreffend Arbeitssicherheit (inkl. Brandschutz) wurden am Infotag neuer MA gemacht. Im Modul 17 konnten alle Stationen im Verhalten im Brandfall instruiert werden.

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Geriatriische Klinik	<b>Geriatrischer Behandlungsprozess</b>	Integration der Dokumentationsformulare ins MediCare ist erfolgt	<p>Die Integration der Dokumentationsformulare ins MediCare ist erfolgt            Der interprofessionelle Behandlungsprozess hat durch die Einführung einer zielgerichteten Dokumentation an Transparenz gewonnen            Die wöchentlich stattfindende Patientenbesprechung läuft strukturiert ab.</p> <p>Die Anwendbarkeit der Formulare wird regelmässig geprüft und bei Bedarf optimiert.            Ein neuer Arbeitsauftrag wird von der GL formuliert.</p>
Geriatriische Klinik	<b>Gesundheits- und Absenzenmanagement</b>	Das Gesundheits- und Absenzenmanagement ist erarbeitet und verabschiedet	<p>Das Konzept zum Gesundheits- und Absenzenmanagement anhand einer Ist- und Soll- Analyse wurde erarbeitet und von der Geschäftsleitung verabschiedet.            Eine neue Arbeitsgruppe wird sich im 2010 formieren, und die Vorschläge gemäss der durchgeführten Analyse umsetzen.</p>

### F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Mundpflege	Ein Mundkonzept ist erarbeitet oder adaptiert. Dieses enthält Grundsätzliches zur Mundhygiene und Mundpflege.	Februar 2008 – Mai 2010
Geriatrische Klinik	Grade und Skills Mix Pflegedienst	Grundlagen / Massnahmen sind erarbeitet, damit der Pflegebedarf, die Ausbildung Pflege und die Pflegeentwicklung gemäss Leistungsauftrag, im Kontext der Interprofessionalität, in angemessener Qualität umgesetzt werden.	Juni 2008 – Dezember 2011
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Gäste und Geburtsstagsprozesse	Abläufe des Gäste- und Geburtsstagsprozesses sind vereinheitliche.	September 2008 - Mai 2009
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Neue Bekleidung für den Service	Die einheitliche Bekleidung für den Service ist im gesamten Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter umgesetzt.	April 2009 – September 2009
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Pandemieplan	Die Pandemiepläne für das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter sind erstellt, die Verantwortlichkeiten geklärt und die Mitarbeiter informiert.	März 2009 – Oktober 2009
Geriatrische Klinik und Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter	Interprofessionelles Sturzkonzept	Ein Sturzkonzept ist erarbeitet. Darin sind Massnahmen zur Risikoeinschätzung, zur Behandlung sowie für die Prävention festgelegt.	Oktober 2009 – Oktober 2011

## F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitlel	Geriatrischer Behandlungsprozess	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Die Dokumente des ehemaligen Rehabilitationsprozesses sind angepasst. Die Integration der Dokumentationsformulare in das elektronische Dokumentationssystem MediCare ist erfolgt.	
Beschreibung	Der Behandlungsprozess von Patientinnen und Patienten wird auf allen Stationen nach den gleichen Richtlinien und Struktur durchgeführt. Gemeinsam geltende Dokumente werden in das elektronische Dokumentationssystem MediCare aufgenommen. Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die am Behandlungsprozess beteiligt sind, sind in der Anwendung der Formulare geschult. Die Überwachung der Umsetzung, die notwendigen Anpassungen im Konzept und die erforderlichen Schulungen der Mitarbeiter werden durchgeführt	
Projektablauf / Methodik	Die Anforderungen des Behandlungsprozesses sowie die technischen Möglichkeiten wurden evaluiert. Die erforderlichen Formulare wurden entwickelt und in den Behandlungsprozess eingefügt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden in der Handhabung der Formulare geschult. Die Integration der Formulare in das elektronische Dokumentationssystem MediCare ist erfolgt.	
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? Geriatriische Klinik ink. Tagesklinik Geriatriische Abteilungen der Spitäler Altstätten und Wattwil	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapien	
Projektevaluation / Konsequenzen	Das Projekt ist im Sinne des Auftrages erfolgreich abgeschlossen. Jährliche Controllings und monatliche Mitarbeiterschulungen sowie die Überwachung und ggf. Anpassung des Konzepts werden weitergeführt.	
Weiterführende Unterlagen	Dokumentationsformulare Manual	

Projekttitlel	Pandemieplan	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<p>Pandemiepläne für das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter sind erstellt und auf die einzelnen Betriebe (Seniorenwohnsitz Singenberg, Alters- und Pflegeheim Bürgerspital und Geriatrische Klinik) abgestimmt.</p> <p>Die Verantwortlichkeiten geklärt und die Mitarbeiter informiert.</p>	
Beschreibung	<p>Ein Pandemieplan ermöglicht erkrankte Personen in der Institution aufzunehmen und sach- und fachgerecht zu pflegen.</p> <p>Im Hinblick auf eine mögliche Pandemie wurden die notwendigen Vorkehrungen getroffen, in denen wir uns an die Vorgaben des kantonalen Pandemieplans gerichtet haben.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Eine Arbeitsgruppe „Pandemieplan“ wurde zusammengestellt          Pandemieverantwortliche für den jeweiligen Betrieb wurden benannt.</p> <p>Pandemiepläne für das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter sind erstellt und auf die einzelnen Betriebe (Seniorenwohnsitz Singenberg, Alters- und Pflegeheim Bürgerspital und Geriatrische Klinik) abgestimmt.</p> <p>Die Mitarbeiter sind über den Pandemieplan informiert.</p> <p>Der Pandemieplan wird jährlich auf seine Aktualität überprüft und gegebenenfalls angepasst.</p>	
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	Alle Mitarbeiter	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Ein Pandemieplan unter Berücksichtigung folgender Kapitel ist entstanden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Führen in ausserordentlichen Lagen</li> <li>• Mitarbeitende im Gesundheitswesen</li> <li>• Hygienestandard und Isolationsmassnahmen</li> <li>• Material und Infrastruktur</li> <li>• Mitarbeiterinformationsveranstaltung</li> <li>• Bezeichnen einer Person</li> </ul>	
Weiterführende Unterlagen	Pandemieplan	

## G

### Schlusswort und Ausblick

Dieser Qualitätsbericht richtet sich an die interessierte Öffentlichkeit.  
Wer eine Leistung in Anspruch nimmt, will auch wissen, ob die Qualität der Leistung stimmt.

Unser wichtigstes Ziel ist das Wohlergehen unserer Patienten.  
Dafür bieten wir unseren Patienten eine qualitativ hochstehende medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung an.

Die vielfältig beschriebenen Qualitätsaktivitäten bedeuten für die Mitarbeitenden der geriatrischen Klinik auf allen Stufen immer wieder eine grosse Herausforderung – und wir arbeiten tagtäglich daran, dieser Herausforderung gerecht zu werden.

# H Impressum

## Verantwortlich für den Qualitätsbericht



Claudia Lenz  
Qualitätsbeauftragte  
[claudia.lenz@geriatrie-sg.ch](mailto:claudia.lenz@geriatrie-sg.ch)

Gabriela Bischofberger  
Qualitätsverantwortliche der Geschäftsleitung  
[gabriela.bischofberger@geriatrie-sg.ch](mailto:gabriela.bischofberger@geriatrie-sg.ch)

## Herausgeber / Lesehilfe



H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern  
© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010  
Siehe auch [www.hplusqualite.ch](http://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](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht
- [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

## Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Bericht wird das Wappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch [http://www.gef.be.ch/site/gef\\_spa\\_qabe](http://www.gef.be.ch/site/gef_spa_qabe)



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind verpflichtet, die im Bericht mit dem Wappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und mit dem ANQ-Logo markiert.

Siehe auch [www.ang.ch](http://www.ang.ch)