

Qualitätsbericht 2019

Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St. Gallen

«Gute Qualität gibt ein gutes Gefühl»

Anonym



I GESCHLECHTERVERWENDUNG

Die Formulierungen im Text beziehen sich auf beide Geschlechter.

II VERWENDUNG DER BEGRIFFE PATIENT / BEWOHNER / KLIENT

Bei der Verwendung der Begriffe Patient/Bewohner sind sinngemäss jeweils die entsprechend richtigen Begriffe gemeint

Patient:	Geriatrische Klinik stationärer und ambulanter Bereich
Bewohner:	Alterswohnsitz Bürgerspital und Altersresidenz Singenberg Langzeitbetreuung

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	4
QUALITÄTSPOLITIK	5
Grundsaterklärung	5
Priorisierte Qualitätsziele der Geschäftsleitung	6
Externe Messungen	7
2019 durchgeführte amtliche Kontrollen und Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen ...	7
Zertifizierung nach SANACERT Suisse	8
Bewertungen im Überblick	8
Gültigkeit der Standards	9
BERICHTE AUS DEN STANDARDS	10
Grundstandard - Qualitätsmanagement	10
Standard 1 - Infektionsprävention und Spitalhygiene	11
Standard 11 - Umgang mit kritischen Zwischenfällen	12
Standard 12 - Mitarbeitende Menschen und Human Resources	13
Standard 15 - Ernährung	14
Standard 17 - Beschwerden und Wünsche	15
Standard 29 – Sichere Medikation	16
Standard 30 – Bewegungseinschränkende Massnahmen	17
WEITERE QUALITÄTSPROJEKTE	18
Permanente Qualitätsprojekte	18
2019 abgeschlossene Qualitätsprojekte	20
Aktuelle Qualitätsprojekte	22
AUSBLICK	24

VORWORT

Qualität für Menschen am Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St. Gallen

Das Kompetenzzentrum umfasst drei Institutionen: die Geriatriische Klinik, der Alterswohnsitz Bürgerspital und die Altersresidenz Singenberg. Das Qualitätsmanagement durchzieht alle drei Häuser.

Es wurden namhafte Ressourcen in den Aufbau sowie die Fortführung eines soliden Qualitätsmanagementsystems gesteckt. Die Arbeitsweise aller Mitarbeitenden ist geprägt durch ein hohes Qualitätsbewusstsein.

Ein funktionierendes Qualitätsmanagement ist das Fundament für eine gute Qualität. Um dies unseren Bewohnenden, Patientinnen und Patienten in fachlicher und menschlicher Hinsicht gewährleisten zu können, arbeiten wir im Alltag mit standardisierten Abläufen.

Auf diese Weise wird die Qualität der Leistungserbringung systematisch ausgewiesen, messbar gemacht und im ständigen Qualitätskreislauf verbessert. Von den Mitarbeitenden des Kompetenzzentrums für Gesundheit und Alter wird jeden Tag aufs Neue die bestmögliche Dienstleistung für alle Beteiligten erbracht.

Mit diesem Qualitätsbericht 2019 stellt das Kompetenzzentrum die Entwicklungen und Ergebnisse der vielfältigen Qualitätsanstrengungen des vergangenen Jahres dar.

Claudia Lenz
Qualitätsbeauftragte
Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter

QUALITÄTSPOLITIK

Die Geschäftsleitung hat folgende Grundsatzerklärung erlassen.

Grundsatzerklärung

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 Qualitätsentwicklung, 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 zukunftsorientierten 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, usw.). Im Projektmanagement arbeiten wir mit der Erfassung von Ist- und Sollzustand. Die Voraussetzung für unsere ständige Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung 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.

8. Kommunikation und Reporting

Die Mitarbeitenden werden regelmässig über folgende Plattformen über die Arbeit an der Qualität informiert:

- Direkte, zeitnahe und adressatengerechte Information z.B. über Teamsitzungen, Rapporte, (kontinuierlich)
- Personalzeitung QM-News (4x jährlich)
- QM-Mitarbeiterinformation QM-Aktuell (1x jährlich)
- Intranet und Internet (kontinuierlich)

Priorisierte Qualitätsziele der Geschäftsleitung

Die Geschäftsleitung priorisiert Qualitätszahlen zu folgenden Themen: Dekubitus, kritische Zwischenfälle (CIRS), Wünsche und Beschwerden und Sturz. Diese unterstützen im regelmässigen Controlling und Monitoring (3x jährlich) die betrieblichen Kennzahlen.

Nutzen – Aufwandanalyse

Nutzen des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement benötigt Zeit, Aufwand und Energie von vielen verschiedenen Mitarbeitenden. Wenige sind speziell für das Qualitätsmanagement angestellt, die meisten machen diese Arbeit „zusätzlich“ oder „nebenher“.

Wir sind der Überzeugung, dass der betriebene Aufwand und die dadurch erlangte Qualität für Bewohner und Patienten, Mitarbeitende und den gesamten Betrieb von hohem Nutzen ist, und die Anstrengungen im Qualitätsmanagement positive Auswirkungen auf folgende Aspekte haben:

- Minimierung von Risiken
- Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Systematisierung von Prozessen
- Effizienzsteigerung
- Höhere Wertschöpfung
- Stärkung der Marktposition und der Wettbewerbsfähigkeit
- Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen

Kosten des Qualitätsmanagements

- Kosten die entstehen, um die Fähigkeit zur Erbringung fehlerfreier Dienstleistungen zu schaffen und zu erhalten.
- Kosten, die durch Fehler vermeidende und vorbeugende Massnahmen verursacht werden (Kosten für Qualitätsschulungen, für die Einführung und Weiterentwicklung eines Qualitätsmanagementsystems etc.).
- Personalkosten die im Rahmen der Qualitätsarbeit anfallen
 - Qualitätsverantwortliche der GL 20%
 - QM Beauftragte 60%
 - QM Assistentin 5-10%
 - Standardleiter 10%
- Standardgruppenmitglieder bis zu 3%
- Sachkosten die bei der Durchführung von Qualitätsprüfungen anfallen
- Kosten die immer dann entstehen, wenn bereits Fehler aufgetreten sind
z.B.: Kosten für die Fehlerursachenanalyse etc.

Externe Messungen

- **Mitarbeiterzufriedenheit** (letzte Messung 2015, nächste Messung 2021)
Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen dazu, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben.
- **Bewohnerzufriedenheit** (letzte Messung 2016, nächste Messung 2020)
Die Messung der Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Bewohnenden die Institution empfinden.
- **Patientenzufriedenheit** (permanente Messung)
Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten das Spital und den Aufenthalt empfunden haben.
- **ANQ – Messungen** (letzte Messung 2018, nächste Messung 2019)
Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ hat den Zweck, Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene zu koordinieren und umzusetzen. Folgende Messthemen werden in diesem Rahmen seit 2013 jährlich in der Geriatrischen Klinik durchgeführt:
 - Prävalenzmessung Sturz
 - Prävalenzmessung Dekubitus
 - Prävalenzmessung freiheitsbeschränkende Massnahmen
 - Nationale Patientenbefragung

2019 durchgeführte amtliche Kontrollen und Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen

- Kontrolle der elektrischen Installationen in medizinisch genutzten Räumen
- Radiologie / Strahlenschutz
- Prüfung der Einhaltung der Datenschutzrichtlinien
- Materio - Vigilance: Meldepflicht von schwerwiegenden Vorkommnissen mit Medizinprodukten
- Pharmaco - Vigilance: Meldepflicht von unerwünschten Wirkungen von Medikamenten
- Haemo - Vigilance: Meldepflicht zu unerwünschten Reaktionen bei der Transfusion von labilen Blutprodukten
- Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
- Durchführen einer Gefahrenermittlung
- Kantonale Bäderverordnung – Schwimmbadkontrolle
- Kontrolle der technischen Geräte (z.B. Absauggerät, Blutzuckermessgerät, etc.) sowie Waagen und Blutzuckermessgeräte
- AHV Kontrolle

Die amtlich durchgeführten Kontrollen bestätigen die Erfüllung und Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen.

ZERTIFIZIERUNG NACH SANACERT SUISSE

Seit 2006 erfolgt unsere Qualitätsarbeit und Überprüfung unter anderem in Zusammenarbeit mit dem externen Zertifizierungsinstitut sanaCERT Suisse. Folgende Audits wurden erfolgreich durchgeführt:

Vor-Audit: 26./27. April 2006
 Erst-Zertifizierung: 29./30. Oktober 2008
 Überwachungs-Audit: 13. Januar 2010
 Re-Zertifizierung: 18./19. Oktober 2011
 Überwachungs-Audit: 12. September 2012
 Überwachungs-Audit: 18. September 2013
 Re-Zertifizierung: 03./04. Oktober 2014
 Überwachungsaudit: 15. September 2015
 Überwachungsaudit: 08. September 2016
 Re-Zertifizierung: 30./31. Januar 2018
 Überwachungsaudit: 29. Januar 2019
 Überwachungsaudit: 21. Januar 2020

Bewertungen im Überblick

Nr.	Standard	Standardleitung	Vor-Audit 2006	Erst-Zertifizierung 2008	Re-Zertifizierung 2011	Re-Zertifizierung 2014	Re-Zertifizierung 2018	Re-Zertifizierung 2021
0	Grundstandard	C. Lenz	C	D	D	D	D	
1	Infektionsprävention und Spitalhygiene	J. Kengelbacher	B	C	D	D	D	
2	Erhebung von Patientenurteilen	C. Lenz	D	D	D	D	Routine	Routine
5	Schmerzbehandlung	B. Sesartic	A	D	D	C	D	Routine
9	Entwicklung der Pflegequalität	G. Bischofberger	C	D	D	Routine	Routine	Routine
11	Umgang mit kritischen Zwischenfällen	P. Konings	C	D	D	D	D	
12	Mitarbeitende Menschen und HR	G. Bischofberger	-	-	-	-	C	
15	Ernährung	E. Huemer	-	-	-	B	D	
17	Umgang mit Beschwerden und Wünschen	M. Mariacher	-	C	D	D	D	
25	Palliative Betreuung	B. Sesartic	C	D	D	C	D	Routine
26	Sichere Medikation	E. Ziegler	-	-	-	-	-	
30	Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen	K. Bilinski	-	-	-	-	-	

- = noch nicht zertifiziert / A = minimal erfüllt / B = mässig erfüllt / C = in substantiellem Ausmass erfüllt / D= umfänglich erfüllt

Gültigkeit der Standards

Alle 8 Standards gelten für sämtliche Abteilungen und Bereiche des gesamten Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter. Die Kernbereiche und Kernprozesse des Kompetenzzentrums sind ins Qualitätsmanagementsystem einbezogen und die bearbeiteten Standards unterstützen den jeweiligen Leistungsauftrag.

Die Standardauswahl richtete sich vor allem nach folgenden Gesichtspunkten:

- Die Standards spiegeln unser Kerngeschäft wieder.
- Die Aspekte der Interprofessionalität und der betriebsübergreifende Ansatz werden berücksichtigt und umgesetzt.
- Ressourcen werden gezielt und sparsam verwendet.
- Der Nutzen des Qualitätsmanagements ist praxisorientiert
- Neben den Patienten- / Bewohnerbezogenen Prozessen werden auch personalbezogene Prozesse berücksichtigt.

BERICHTE AUS DEN STANDARDS

Grundstandard - Qualitätsmanagement

Das Kompetenzzentrum nimmt seine Verantwortung für die Qualitätssicherung und -entwicklung wahr. Die Geschäftsleitung definiert die Qualitätspolitik, setzt Ziele, bestimmt Prioritäten und überwacht die laufenden Arbeiten an der Qualitätssicherung und -entwicklung.

Eine qualitätspolitische Grundsatzerklärung und die Prioritäten für die Qualitätsentwicklung liegen vor. Darin sind auch die priorisierten Qualitätsziele der Geschäftsleitung beschrieben. Die von der Geschäftsleitung priorisierten Themen werden pro Terial zum Controlling vorgelegt.

Der Stand der Zielerreichung wird periodisch überprüft. Die Zielerreichung der jährlich schriftlich festgelegten Jahresziele wird durch die Geschäftsleitung evaluiert. Dies betrifft die Erreichung der Qualitätsziele sowie die Erreichung aller Jahresziele. Der interne Zielerreichungsprozess findet dadurch regelmässig und strukturiert auf allen Ebenen des Qualitätsmanagements statt und durchläuft somit den vollständigen Qualitätszyklus. Anhand von Kennzahlen wird die Zielerreichung gemessen und im Quality Dashboard dargestellt.

Ziele 2020

Das Überwachungsaudit 2020 ist bestanden.
ANQ-Messungen sind in der Geriatrischen Klinik erneut durchgeführt und die Ergebnisse sind evaluiert und in den online Medien entsprechend kommentiert und im Internet auf der Homepage sichtbar gemacht.
Der QM Internet- und Intranet-Auftritt sind auf dem aktuellsten Stand.
Die Prozessstruktur / Prozesslandkarte ist mit dem Dokumenten-Management im Intranet verknüpft und die Mitarbeitenden sind darüber informiert.
Schulung der Prozesseigner ist systematisiert.
Die Anzahl jährlich durchgeführter Mitarbeitergespräche ist erhöht.
Anzahl bestehender Stellenbeschreibungen ist erhöht.

Standard 1 - Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziele der Spitalhygiene sind die Verhinderung nosokomialer Infektionen und die Reduktion von Übertragungen krankmachender und/oder multiresistenter Keime. Um diese Ziele zu erreichen, erfolgt eine permanente Schulung und Überprüfung der wichtigsten Massnahmen, insbesondere der korrekten Händedesinfektion.

Eine erneute Überprüfung der Adhärenz der Händedesinfektion fand im Jahr 2019 statt. Dabei fand sich bei 671 Beobachtungen eine Gesamtadhärenz von 92% (Details siehe Controllingdaten Händedesinfektion 2019). Die Erfassung wird mit dem Erfassungstool CleanHands von Swissnoso durchgeführt.

Mit der Nutzung des Erfassungstools können die Beobachtungen direkt elektronisch erfasst werden. Zudem erlaubt das Tool ein unmittelbares Feedback an das beobachtete Personal, was eine praxisnahe Schulung und Instruktion erlaubt.

Seit 2015 setzen wir bezüglich der Prävention von Harnwegsinfektionen (HWI) folgenden Massnahmen um: Information und Schulung für das Pflegepersonal zu Indikation und Evaluation des Dauerkatheters.

Bei jedem Patienten mit Blasenkatheter wird die Indikation für den liegenden Dauerkatheter 2x wöchentlich durch das Pflegepersonal und den zuständigen Kaderarzt evaluiert. Die Überprüfung der stattgefundenen Evaluationen erfolgt durch die Hygieneberaterin.

Damit gewährleistet ist, dass die Richtlinien den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnissen entsprechen und die Massnahmen in der Region einheitlich gestaltet sind, nimmt die Spitalhygiene des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter am Netzwerk Hygieneverbund Ostschweiz (HVO) teil.

Ziele 2020

Alle Massnahmen zur Verhinderung, dass weitere Legionellenfälle in der Geriatrie Klinik auftreten sind getroffen.
Die geltenden Hygiene-Richtlinie werden auch im der Geriatrie (Neubau) umgesetzt.
Die Adhärenz der Händedesinfektion ist bei allen Disziplinen und auf allen Abteilungen im Kompetenzzentrum überprüft. Die Präsentation der Resultate und Schulung erfolgt zeitnah vor Ort.
Reduktion der Liegedauer bei Patienten mit transurethralen Blasenkatheeter.

Standard 11 - Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Kritische Zwischenfälle werden am Kompetenzzentrum wie folgt definiert: Ein kritischer Zwischenfall ist ein ungewolltes Ereignis, welches den Patienten, Angehörige, Mitarbeitende oder andere beteiligte Personen gefährden kann, aber nicht schädigt.

Die Überarbeitung vom neuen Meldecenter wurde 2019 gestoppt. Es gibt eine Neubeurteilung der Situation ab Mai 2020. Der Support für das aktuelle Meldeportal ist gegeben.

Im Rahmen der Konzeptanpassung wurden Besprechungen der Fälle sowie deren Kommunikation an die Verantwortlichen und Mitarbeitenden reorganisiert. Die Kommunikation findet in kleineren, den Fall betreffenden Gruppen statt.

2019 hatten wir CIRS Fälle, bei denen die Ursache in anderen Spitälern lag. Die Zusammenarbeit war stets sehr konstruktiv und lehrreich. Meldungen mit Ursache in der Geriatrischen Klinik, konnten ebenfalls speditiv und der Sache dienend aufgearbeitet werden.

Die gute Zusammenarbeit wurde ebenfalls zum Vergleich von Lösungsansätzen genutzt.

Ziele 2020

Ein Terminplan zwecks Fallvorstellung in den Teams ist festgelegt.
Das neue Meldecenter ist erfolgreich aufgeschaltet und im täglichen Betrieb.
Raum des Horrors mit Standard 26 «sichere Medikation» ist durchgeführt.

Standard 12 - Mitarbeitende Menschen und Human Resources

Bisher wurden im Qualitätsmanagement hauptsächlich patientennahe Prozesse bearbeitet – ein mitarbeiterorientierter Standard fehlte und ist deshalb eine wichtige Ergänzung. Die Mitarbeitenden sind eine der bedeutendsten Ressourcen, welcher wir mit der Bearbeitung dieses Standards Rechnung tragen. Im Gesundheitswesen betragen die Personalkosten rund 80 Prozent der Gesamtkosten und die Rekrutierung von Fach-Personal wird immer schwieriger. Sowohl die Direktion des Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter als auch der Bürgerrat der Ortsbürgergemeinde St. Gallen unterstützen die Bearbeitung dieses Standards.

Um den Standard Mitarbeitende Menschen und Human Resources aufzubauen und zu etablieren, wurde eine interprofessionelle Standardgruppe mit entscheidungskräftigen Vertretern aus allen relevanten Bereichen und allen 3 Betrieben des Kompetenzzentrums eingesetzt.

Der Leiter Human Resources der Ortsbürgergemeinde St. Gallen war bis anhin vorwiegend als „Troubleshooter“ und „Rechtsbeistand“ am Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter im Einsatz. Seit 1. Januar 2019 ist er fix als Co-Leitung im Standard 12 eingesetzt, und kann nun die Bedürfnisse der Mitarbeitenden und Vorgesetzten früher erkennen und abholen, sowie die Abläufe noch besser optimieren und koordinieren.

Als Basis für die Arbeiten im Standard Mitarbeitende Menschen und Human Resources orientiert sich die Standardgruppe am Dokument „Management von Personalprozessen“.

Dieses bildet die Kernprozesse und Detailprozesse für das gesamte Kompetenzzentrum ab und wird als Arbeitsinstrument verstanden und deshalb laufend/bei Bedarf angepasst und ergänzt.

Ziele 2020

Absenzen sind von den verantwortlichen Personen weitgehend korrekt erfasst.
Ein Konzept zum Gesundheitsmanagement ist erstellt und an die Mitarbeitenden kommuniziert.
1 – 2 Pulsbefragungen sind durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse sind kommuniziert und wenn erforderlich sind Massnahmen abgeleitet.
Dashboard-Indikatoren sind festgelegt.

Standard 15 - Ernährung

Ein ausgewogener Menüplan bietet die Grundlage für eine bedarfsgerechte Ernährung, durch die ausreichende Bereitstellung der Makro- und Mikro-nährstoffe. Im Zusammenhang mit der Menüplanauswertung wurde der Bedarf einer proteinreichen Grundkostform evaluiert. Die neue Menülinie „Proteinreich“ wurde im März 2017 eingeführt.

Die Auswahl für Patienten in der Menübestellung wurde gemäss Beschluss der Geschäftsleitung auf ein Menü reduziert, welches der leichten Vollkost entspricht und auch in der erwähnten „proteinreichen“ Variante verfügbar ist. Ob der Speiseplan weiterhin den Ansprüchen der ausgewogenen Kost entspricht und ernährungsphysiologisch den Anforderungen der Patienten und Bewohnenden Rechnung trägt muss evaluiert werden.

In Zusammenhang mit der Menüauswertung muss ferner überprüft werden, ob der Speiseplan weiterhin ausreichend die persönlichen Bedürfnisse der Patienten und Bewohner berücksichtigt. Deshalb wurden objektive Daten im Zuge einer Akzeptanzkontrolle im Singenberg (Anfang 2019) erhoben, ausgewertet und Verbesserungen angebracht. Die korrektiven und unterstützenden Massnahmen sind im Konzept beschrieben und wurden im Rahmen der Überarbeitung um den Anteil der Langzeitpflege erweitert.

Das Essverhalten der Patienten und Bewohner unterliegt einem regelmässigen Monitoring. Hierbei werden die orale Aufnahme, sowie individuelle Fähigkeiten erfasst und für die Mahlzeitenplanung berücksichtigt.

Ziele 2020

Alle angebotenen Kostformen sind mit Einzelkomponenten bzw. Rezepturen und deren Nährwertanalyse in Sanalogic hinterlegt, auszugsweise über einen Zeitraum von 7 Wochen.
Implementierung Akzeptanzkontrolle und Menüauswertung.
Bewegung wird mit proteinreicher Ernährung ergänzt.
Kursangebot „Nahrungsmittelallergien- und Unverträglichkeiten“ ist eingeführt.
Durchführung der ANQ-Messung Modul Mangelernährung im November 2020 und Evaluation der Erfassung der Mangelernährung durch den NRS und MNA.
Kostform Evaluation: Na-arm und Diabetes.
Die vorhandenen Kostformen sind im gesamten Kompetenzzentrum etabliert.
Überarbeitung Organisation / Ablauf Kostformen + Menüeingabe ins Sanalogic.
Sensibilisierung Nutzen Logopädie und Ernährungsberatung in der Langzeitpflege.

Standard 17 - Beschwerden und Wünsche

Der Standard 17 mit Beschwerden und Wünschen ist gut etabliert und umgesetzt.

Beschwerdeformular, Bearbeitungsformular, Beschwerdeprotokoll, Empfangsbestätigung und Standardbrief für die Bearbeitung werden laufend angepasst. Statistisch haben wir die Beschwerden und Wünsche ausgewertet und bearbeitet.

Bei Eintritt werden die Patienten / Bewohner bzw. deren Angehörige via Patientenbroschüre / Eintrittsbroschüre über die Möglichkeit der Anbringung von Beschwerden und Wünsche mit Beschwerdeformular informiert.

Mitarbeitende haben die Möglichkeit, ihre Beschwerden und Wünsche via Briefkasten im Intranet, Feedback Button Internet oder mit dem Wunsch und Beschwerdeformular bei den Briefkästen zu platzieren.

Für jede kritische Rückmeldung wird durch das GL-Mitglied eine Relevanzbeurteilung vorgenommen, dabei werden die Häufigkeit sowie die Unzufriedenheit bewertet. Dadurch ist schneller ersichtlich, wenn gewisse Probleme schon mehrmals aufgetaucht sind und somit zwingend eine Massnahme benötigen.

Wünsche, Beschwerden und Lobe mit den Verbesserungsmassnahmen werden in den Abteilungen und Bereichen der verschiedenen Häuser kommuniziert.

Ziele 2020

GK spezifischen Fragebogen für Patientenzufriedenheit.
Bearbeitung der Patientenzufriedenheit im Standard 17.
Auswertung von der Patientenzufriedenheit im Standard 17.
Umgang mit Rückmeldungen von Mitarbeitenden ist geregelt.

Standard 29 – Sichere Medikation

Im Fokus des Standards „Sichere Medikation“ stehen Massnahmen zur Erhöhung der Sicherheit der Medikationsprozesse bei der Verordnung, dem Richten, Verteilen und Verabreichen von Arzneimitteln. Zentral sind dabei die Informationen der Patientinnen und Patienten bezüglich ihrer medikamentösen Therapie sowie der Umgang mit Fehlern im Medikationsprozess.

Bei allen eintretenden Patientinnen und Patienten bzw. Bewohnenden wird eine systematische Medikamentenanamnese erhoben und dokumentiert. Bei Eintritten in den Alterswohnsitz Bürgerspital und in die Altersresidenz Singenberg erfolgt die Medikamentenanamnese durch den betreuenden Hausarzt, da dieser oftmals seine Patienten als Bewohnende weiter betreut.

Der Medikationsprozess ist in allen Institutionen geregelt, teilweise sind nicht alle Massnahmen verschriftlich bzw. verbindend dokumentiert. Die Verordnung von Medikamenten erfolgt in allen drei Betrieben schriftlich und in elektronischer Form (PMS, EPDOC). Die Abgabe der Medikamente ist durch die elektronische Dokumentation verifizierbar (Zeit, Datum, Visum).

Der Medikationsprozess ist in allen Institutionen geregelt, teilweise sind nicht alle Massnahmen verschriftlich bzw. verbindend dokumentiert. Die Verordnung von Medikamenten erfolgt in allen drei Betrieben schriftlich und in elektronischer Form (PMS, EPDOC). Die Abgabe der Medikamente ist durch die elektronische Dokumentation verifizierbar (Zeit, Datum, Visum).

Ziele 2020

Das Konzept «Sichere Medikation» ist durch die GL genehmigt.
Das Konzept Sichere Medikation und deren Inhalte sind allen beteiligten Mitarbeitenden bekannt.
Die Aktionswoche «Sichere Medikation» im Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter ist durchgeführt.
Die Zertifizierung ist vorbereitet und im 01/2021 erfolgreich abgeschlossen.

Standard 30 – Bewegungseinschränkende Massnahmen

Seit Januar 2018 besteht der neue Standard zum Thema „bewegungseinschränkenden Massnahmen“.
Bewegungseinschränkende Massnahmen sind ein Eingriff in das Menschenrecht. In unseren Institutionen werden Menschen betreut, die aufgrund von Selbst-, Fremdgefährdung oder schwerwiegender Störung des Gemeinschaftslebens in ihrer Bewegung eingeschränkt werden. Wir wenden diese Massnahmen als letzte Möglichkeit und vorheriger Abklärung sämtlicher Alternativen an.

Das neue Konzept beinhaltet eine aktualisierte Umschreibung, der im Kompetenzzentrum für Gesundheit und Alter zur Anwendung kommenden bewegungseinschränkenden Massnahmen. Im November 2019 wurden an zwei Nachmittagen alle Pflegenden, Ärzte und Therapeuten in der Informationsveranstaltung «QM Aktuell» über die wichtigsten Inhalte des neuen Konzeptes informiert und zum Thema sensibilisiert.

Ziele 2020

Konzept ist bewilligt.
Konzept ist den medizinischen Mitarbeitenden bekannt.
Konzept ist 1x evaluiert.
Ein Entwurf zur Überprüfung des Verständnis uns Einverständnis der Mitarbeitenden und Angehörigen ist erstellt.

WEITERE QUALITÄTSPROJEKTE

Die Arbeit zur Sicherung und Förderung der Qualität beschränkt sich nicht nur auf die Umsetzung der Qualitätsstandards der Stiftung sanaCERT Suisse. So werden zahlreiche weitere qualitätsrelevante Projekte bearbeitet, die in die Gesamtstrategie des Qualitätsmanagements am Kompetenzzentrum eingebunden sind. Nachfolgend berichten wir über unsere Qualitätsprojekte.

Permanente Qualitätsprojekte

Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz

In der Altersresidenz Singenberg wurden alle Mitarbeitenden zum Thema Brandschutz geschult.

In der Geriatrie, im Bürgerspital und im Linsenbühlhaus wurden über 200 Mitarbeitende zum Thema Brandschutz geschult.

Der Ordner Sicherheitsdatenblätter wurde permanent aktualisiert. Die Datenblätter sowie die Gefahrenstoffliste sind jederzeit auf dem aktuellen Stand.

Am 3. September wurde durch H-Plus ein Audit durchgeführt. Die erreichte Punktzahl beträgt 52 von 54 möglichen.

Bildungsmanagement

Ausbildung

Wie auf den Pflegestationen insgesamt, steigt im Arbeitsalltag auch der Leistungsdruck auf die Lernenden. Es wird zunehmend schwieriger, ihnen genügend Raum für das Lernen zu ermöglichen. Es ist eine grosse Herausforderung für die Berufsbildnerinnen, die zur Verfügung stehende und geplante Lernzeit für das Lernen zu nutzen zu können.

Im 2019 haben 9 Diplomierten Pflegefachfrauen HF, ihre Ausbildung abgeschlossen, 7 sind in der Geriatri-schen Klinik geblieben.

Lehrstellenmarketing

Auf Sekundarstufe II (Lehrberufe) war ein Einbruch der Bewerbungen zu beobachten. Vergleichbare Erfahrungen machten auch umliegende Heime und Spitäler. Hintergrund dafür ist unter anderem die geringere Zahl von Schulabgängern. Auf Stufe HF konnten wir alle zur Verfügung stehenden Plätze mit qualifizierten Bewerberinnen besetzen. Wir planen für 2020 ein aktives Lehrstellenmarketing.

Fort- und Weiterbildung

Insgesamt führten wir 92 Präsenzs Schulungen durch. Dazu gehören Fortbildungen im Rahmen der Einführung neuer Mitarbeitenden, Standardschulungen, Skills-training sowie die Brandschutzschulungen. Der Schulungsbedarf der Mitarbeitenden wird immer grösser. So sind für das kommende Jahr inklusive Brandschutzschulungen durchschnittlich 2 Schulungseinheiten in der Woche geplant.

Dies führt zu Grenzen in der Dienstplanung auf den Stationen und ist für die Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung nur noch mit einer effizienten Administration machbar.

Patientenmanagementsystem PMS

2019 wurden im PMS MedFolio der Geriatrischen Klinik AG die Module Therapiezähler und das Modul elektronische Pflegeplanung und Pflegedurchführung (ePP) ergänzt.

Das Modul Therapiezähler, welches für die Hinterlegung der Procedures der Geriatrischen Komplexbehandlung zur Auswertung der Therapien benötigt wird, wurde am 12. Juni 2019 eingeführt.

Die Einführung des pflegerischen Moduls ePP, aufgeteilt in zwei Module „elektronische Pflegeplanung und Pflegedurchführung“ wurde am 24.09.2019 realisiert.

Das Krebsregistrierungsgesetz (KRG) und die darauf basierende Krebsregistrierungsverordnung (KRV) verpflichten per 01. Januar 2020 Ärztinnen und Ärzte, Laboratorien, Spitäler und andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens, bestimmte Daten zu Krebserkrankungen zu melden. Dazu wurde eine technische Umsetzung für die elektronische Datenbankabfrage im MedFolio «Stammblatt Marker» hinterlegt.

Alle Prozess- und Modulanpassungen sind in den fachspezifischen Handlungsanweisungen PMS verschriftlicht. Die neuen Mitarbeitenden bzw. User werden modul- oder prozessspezifisch vom PMS-Team geschult und es werden wiederkehrende Refresher für alle User und Fachbereiche angeboten.

Neues Klinikinformationssystem (NewKIS)

Das heute über alle Spitalregionen eingesetzte Klinikinformationssystem MedFolio stösst aufgrund der veralteten Architektur an seine Grenzen. Die stark zunehmende Digitalisierung und ein zukunftssträchtiger Aufbau eines durchgängigen Patientenmanagementsystems erfordern eine Ablösung und Neuausschreibung des heute eingesetzten Klinikinformationssystems. Die Vision ist, dass mit einem neuen KIS, die bestmögliche Behandlung der Patientinnen und Patienten, die Zusammenarbeit über die Spitalverbunde und Kliniken verstärkt und die Prozesse optimiert werden sollen.

Sturzprävention

Das Zusammenkommen mehrerer Risikofaktoren führen in vielen Fällen zu einem Sturz.

Zu den grössten Risikofaktoren zählen Muskelschwäche sowie Gang- und Gleichgewichtsstörungen. Zusätzlich haben die sogenannten extrinsischen Risikofaktoren wie z.B. die Umgebung, das Schuhwerk, schlecht angepasste Geh- und Sehhilfen einen grossen Einfluss.

In der Sturzprävention arbeiten wir aus diesem Grund sehr häufig an der Verbesserung der Muskelkraft. Auch die Verbesserung des Gehens und des Gleichgewichtes ist ein grosser Bestandteil der der Prävention bei älteren und alten Menschen.

Im letzten Jahr haben wir uns darauf konzentriert, dass wir die Mitarbeitenden im Bereich der Sturzprävention geschult und informiert haben. Wir haben für die Mitarbeitenden der Geriatrischen Klinik, des Alterswohnsitz Bürgerspital und der Altersresidenz Singenberg eine Fortbildung organisiert. Bei der einmaligen Durchführung des «Raum des Horrors» konnten einige Mitarbeitende die verschiedensten Stolperfallen praktisch kennenlernen damit sie diese im Alltag frühzeitig erkennen können und somit Patienten vor einem Sturz bewahren.

2019 abgeschlossene Qualitätsprojekte

Aktivität oder Projekt	Aktionswoche Gesundheit
Ziel	Durch die Aktionswoche setzten wir ein Zeichen für die Gesundheit der Mitarbeitenden. Der Aspekt der «Förderung des Gesundheitsbewusstseins» wurde dadurch belebt. Mitarbeitende sind durch diese Aktionswoche sensibilisiert und motiviert. Durch ganz konkrete Umsetzungsideen können die Mitarbeitenden bewusst Eigenverantwortung für Ihre Gesundheit übernehmen.
Laufzeit	November 2019 – Dezember 2019
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell
Schlussresultate	200 Mitarbeitende aus allen Bereichen und Betrieben des Kompetenzzentrums haben die Möglichkeit genutzt, sich während der Arbeitszeit über verschiedene Gesundheitsaspekte und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten zu informieren. Das Gesundheitsbewusstsein der Mitarbeitenden, die das Angebot genutzt haben, konnten wir stärken, und durch konkrete Vorschlägen zum Kochen, Bewegen und Entspannen unterstützen. Das Bewusstsein für die Eigenverantwortung für ihre Gesundheit wurde gestärkt und die Sensibilität für die Selbstwirksamkeit gefördert. Die verschiedenen Themenbereiche, Anregungen und Probierstationen stießen auf Begeisterung. Während den informellen Gesprächen mit den Mitarbeitenden konnten bereits Anregungen und Bedürfnisse für die betriebliche Seite der Gesundheitsförderung erfahren. Aspekte wie Ruhemöglichkeiten für Mitarbeitende, ein ausgewogenes gesundes Mittagsmenü für Mitarbeitende zur Auswahl oder Arbeitsplatz- und Arbeitsablaufgestaltung nach ergonomischen Prinzipien, wurden immer wieder genannt.

Aktivität oder Projekt	Nutzung des Patientenarmbands verbessern
Ziel	Ein wichtiges Instrument, um mehr Sicherheit zu schaffen und Patientenverwechslungen zu reduzieren, ist die Nutzung des Patientenarmbands. <ul style="list-style-type: none"> • Nutzung des Patientenarmbands ist evaluiert • Potentiell gefährdende Handlungen sind definiert • Bestehende Handlungsanweisungen zur Nutzung des Patientenarmbands sind ergänzt • Merkblatt für Mitarbeitende und Informationsflyer für Patienten sind erstellt • Mitarbeitende sind geschult • Controlling nach den Schulungen ist durchgeführt • Follow up nach einem halben Jahr ist durchgeführt

Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell
Laufzeit	Juli 2018 – Juni 2019
Schlussresultate	<p>Die Handlungen, bei denen eine eindeutige Identifikation des Patienten zwingend erforderlich ist, sind im „Merkblatt Patientenarmband“ schriftlich festgehalten und waren Teil der durchgeführten Schulungen.</p> <p>Ein Infolyer für Patienten wurde erstellt.</p> <p>Die Patientenidentifikation wurde nach definierten Beobachtungskriterien zu Projektbeginn beobachtet, nach den erfolgten Schulungen und ½ Jahr nach der Umsetzung evaluiert.</p> <p>Das Controlling ½ Jahr nach Projektumsetzung zeigte, dass das Patientenarmband immer noch unzureichend zur Identifikation verwendet wird. Nach wie vor hat der Betrieb eine hohe Vertrauenskultur im Vergleich zur Sicherheitskultur. Zur Vertiefung und Verknüpfung des Themas Patientenidentifikation im Alltag erfolgt nochmals eine Sensibilisierung über alle Professionen.</p>

Aktivität oder Projekt	Reorganisation / Neuauflage Memory Clinic
Ziel	<p>Die Memory Clinic läuft seit Jahren hoch defizitär – mit den neuen erweiterten Öffnungszeiten soll eine massive Effizienzsteigerung – Erhöhung der Fälle um 50% erreicht werden. Um diese Effizienzverbesserung zu erreichen, müssen diverse Prozesse angepasst und optimiert werden. Vor allem bei der Planung (Aufgebot) und der Dokumentation sind diverse Verbesserungsmöglichkeiten vorhanden.</p> <p>Ein wichtiger Punkt ist auch die Verkürzung der Wartezeit, so wartet ein Hausarzt in der Regel ab dem Zeitpunkt der Anmeldung eines Patienten bis zu zwei Monaten auf den Bericht, der Patient selber auf seinen ersten Termin bis zu 1½ Monate.</p> <p>Ziele die erreicht werden sollen: Effizienzsteigerung, Verkürzung der Wartezeit, Zeitmanagement (Untersuchungsplanung), Sekretariatsarbeiten und zentrale Terminplanung, Optimierung Berichtswesen, Abwesenheiten und Informationsmanagement, Schulung der Assistenzärzte.</p>
Laufzeit	November 2018 – März 2019
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell
Schlussresultate	<p>Mit den neuen Raumressourcen und nach einer Analyse der bestehenden Prozesse, konnte ein Konzept erarbeitet werden, das die wesentlichen Prozesse wie Planung, Dokumentation, Berichtswesen, die Assistentensituation und die Vertretungsregelung beinhaltet. Die Umsetzung des Konzepts in den Betrieb und die Anpassungen im Patientenmanagementsystem sind erfolgt.</p>

Aktuelle Qualitätsprojekte

Aktivität oder Projekt	Detail- und Umsetzungskonzept – Station für Menschen mit Demenz in der GK
Ausgangslage	<p>Bisher waren Menschen mit Demenz, die an einer akuten Erkrankung leiden oder einen Unfall erlitten haben, in der Geriatrischen Klinik auf einer gemischten Station betreut.</p> <p>Den Herausforderungen, die sich durch die dementielle Erkrankung ergeben, wie z.B.: veränderte räumliche, persönliche und situative Orientierung der Patientinnen und Patienten kann so nur sehr begrenzt begegnet werden. Oft leiden die Patientinnen und Patienten zusätzlich unter deliranten Zusatzbildern, welche die Behandlung, Pflege und Betreuung in einem gemischten Setting erschweren. Menschen mit Demenz weisen spezifische Bedürfnisse zur Betreuung auf.</p> <p>Die Behandlung, Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz und einer akuten Erkrankung / Unfall soll im Gebäude der Geriatrie ab 2020 adressatengerechter auf einer dafür spezialisierten Station durchgeführt werden.</p>
Ziele	<p>Die Station für Menschen mit Demenz im Akutspital ist definiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kriterien für die Zuweisung auf die spezialisierte Station sind definiert • Zusammenarbeit und Kommunikation mit den Zuweisern ist geklärt und schriftlich festgehalten • Das Detailkonzept für die Betreuung von Menschen mit Demenz im Akutspital ist erstellt
Laufzeit	Januar 2019 – August 2020
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell

Aktivität oder Projekt	Medikamentenlieferung durch Spitalapotheke KSSG
Ausgangslage	<p>Seit der Ausrichtung der Geriatrischen Klinik als Akutspital sind immer wieder Engpässe bei der Lieferung in Notfallsituationen, nachts und / oder am Wochenende aufgetreten. Auch in der Routine sind die bestellten Medikamente nicht immer am Lager der « Hausapotheke » und müssen bestellt werden, was zu einer Verzögerung in der Abgabe führt. Durch unterschiedliche Medikamentenstämme zwischen der Geriatrischen Klinik und dem Hauptzuweiser Kantonsspital ist der Verordnungsprozess kompliziert und störungsanfällig. Darum hat die Klinikleitung der Geriatrischen Klinik beschlossen, im Rahmen einer Neuorganisation der Spitallogistik unter anderem die Medikamente der Geriatrischen Klinik im Kantonsspital zu beziehen.</p>
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist ein «gemeinsamer» Medikamentenstamm definiert • Die Bestellung und Lieferung von Medikamenten aus dem KSSG ist vertraglich geregelt • Ein 24/7 Dienst gewährleistet die Medikamentenlieferungen in die GK, es muss nichts mehr im KSSG «ausgeliehen» werden. • Die Bestellvorgänge sind geregelt und geschult • Der neue Stamm ist im PMS hinterlegt
Laufzeit	Januar 2020 – Juni 2020
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell

Aktivität oder Projekt	Einführung KANBAN in den Stationslagern
Ausgangslage	Bisher gab es auf jeder Pflegestation der Geriatrischen Klinik ein kleines Stationslager mit den am Häufigsten benötigten Artikeln. Die Bestellung der benötigten Artikel erfolgte durch Pflegefachkräfte. Zur Entlastung des Pflegepersonals soll dieser Prozess automatisiert werden. D.h. Artikel die laufend benötigt werden, sollen durch einen Versorgungsassistenten aufgefüllt werden. Nachschubbestellungen werden automatisch ausgelöst.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung gleicher Gegebenheiten auf allen Stationen (Stationslager) • Definition des Sortiments für Stationslager • Personelle Aufstellung der Logistikabteilung / Zentrallager • Umsetzung mit Nutzung der bestehenden Lösung im SAP • Definition des Vorgehens bei neuen Artikeln
Laufzeit	Januar 2020 – Juni 2021
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell

Aktivität oder Projekt	Kooperationsprojekt: Implementierung des Konzeptes für die spezialisierte Station für Menschen mit Demenz in der Geriatrischen Klinik
Ausgangslage	Die Basis dieses Projekts bilden: die «Kooperationsvereinbarung zwischen dem Institut für angewandte Pflegewissenschaft (Fachstelle Demenz) und der Geriatrischen Klinik hinsichtlich der Implementierung eines Konzeptes für eine spezialisierte Station für Menschen mit Demenz, die an einer Akuterkrankung oder Unfallfolgen leiden: wissenschaftliche Begleitung eines Praxisentwicklungsprojekts mit Ansätzen der Aktionsforschung» und das «Detail- und Umsetzungskonzept Station für Menschen mit Demenz in der Geriatrischen Klinik». Die Fachstelle Demenz des Instituts für Pflegewissenschaften wird die Implementierung des Konzepts für diese spezielle Station in der Geriatrischen Klinik wissenschaftlich begleiten und evaluieren.
Laufzeit	Januar 2020 – Juni 2021
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell

Aktivität oder Projekt	Evaluation NewKIS
Ausgangslage	Das heute über alle Spitalregionen eingesetzte Klinikinformationssystem (KIS) Medfolio stösst aufgrund der veralteten Architektur an seine Grenzen. Dies wirkt sich auf die Performance und die Möglichkeiten der Weiterentwicklungen aus. Die stark zunehmende Digitalisierung und ein zukunftssträchtiger Aufbau eines durchgängigen Patientenmanagementsystems erfordern eine Ablösung und Neuausschreibung des heute eingesetzten KIS (Medfolio). Es erfolgt die Ausschreibung, für ein neues KIS.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Prozesse und Funktionalitäten sind beschrieben, Ausschreibungsunterlagen sind erstellt • Der Produkteentscheid ist gefällt und der neue KIS-Integrationspartner ist festgelegt
Laufzeit	Januar 2020 – Dezember 2020
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell

AUSBLICK

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

Der Internetauftritt des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter gibt Interessierten weitere vielfältige Informationen www.gesundheitundalter.ch.