

**Qualitätsbericht 2020**

Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St. Gallen

**MODERNE INSTITUTIONEN MIT TRADITION**

---



# INHALTSVERZEICHNIS

<b>VORWORT</b> .....	<b>3</b>
<b>QUALITÄTSPOLITIK</b> .....	<b>4</b>
Grundsatzerklärung .....	4
Priorisierte Qualitätsziele der Geschäftsleitung .....	5
Externe Messungen .....	6
2020 durchgeführte amtliche Kontrollen und Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen .....	6
<b>ZERTIFIZIERUNG NACH SANACERT SUISSE</b> .....	<b>7</b>
Bewertungen im Überblick .....	7
Gültigkeit der Standards .....	8
<b>BERICHTE AUS DEN STANDARDS</b> .....	<b>9</b>
Grundstandard - Qualitätsmanagement .....	9
Standard 1 - Infektionsprävention und Spitalhygiene .....	10
Standard 11 - Umgang mit kritischen Zwischenfällen .....	11
Standard 12 - Mitarbeitende Menschen und Human Resources .....	11
Standard 15 - Ernährung .....	12
Standard 17 - Beschwerden und Wünsche .....	15
Standard 29 - Sichere Medikation .....	16
Standard 30 - Bewegungseinschränkende Massnahmen .....	17
<b>WEITERE QUALITÄTSPROJEKTE</b> .....	<b>18</b>
Permanente Qualitätsprojekte .....	18
2020 abgeschlossene Qualitätsprojekte .....	20
Aktuelle Qualitätsprojekte .....	22
<b>AUSBLICK</b> .....	<b>22</b>

# VORWORT

---

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

Das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St. Gallen umfasst drei Institutionen: die Geriatriische Klinik, den Alterswohnsitz Bürgerspital und die Altersresidenz Singenberg. Es bietet ein umfassendes und schweizweit einzigartiges Angebot an Altersmedizin, Langzeitpflege und betreutem Wohnen. Das Qualitätsmanagement durchzieht alle drei Institutionen. Die Arbeitsweise aller Mitarbeitenden ist durch ein hohes Qualitätsbewusstsein geprägt.

Das Jahr 2020 und die Ausbreitung des Coronavirus, stellte das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter vor grosse Herausforderungen und zwang uns zu drastischen Massnahmen, wie Besucherstopp und Absagen aller Sitzungen und Schulungen.

Es lag in unserer Verantwortung, Rahmenbedingungen zu gestalten, um die Kontaktreduktion zu gewährleisten und trotzdem die Aufrechterhaltung unserer Abläufe und Prozesse zu ermöglichen.

In der Zeit der Pandemie haben wir Möglichkeiten (Schulungen, Kommunikation, Einführung von neuen Mitarbeitenden) ausgebaut, die ohne physische Anwesenheit stattfinden konnten. Die Vermittlung von Inhalten über Bildungssnacks hat schon vor Corona-Zeiten unser Weiterbildungsangebot für Mitarbeitende bereichert und hat sich in der aktuellen Zeit des «kontaktlosen Lernens» bewährt. (Einführung von neuen Mitarbeitenden, Informationskampagne Re-Zertifizierung). Zudem wurden digitale Sitzungen abgehalten, um den erforderlichen Austausch kontaktlos zu gewährleisten.

Die Qualitätsarbeit wurde durch die Pandemie herausgefordert, aber wir konnten einerseits auf alt bewährtes bauen z.B. bewährte Schutzmassnahmen aus dem Bereich Infektionsprävention und Spitalhygiene. Andererseits konnten auch weitere Verbesserungen erzielt werden.

- In den neu eingeführten Qualitätsstandards «sichere Medikation» und «bewegungseinschränkende Massnahmen» konnten Grundlagen erarbeitet und vieles bereits umgesetzt werden, was zu mehr Selbstbestimmung und Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten führt.
- Das technologisch veraltete Meldeportal im Intranet wurde 2020 durch ein moderneres Meldecenter ersetzt, was ein rascheres Ausfüllen der Formulare ermöglicht.
- Für Zufriedenheitsbefragungen wurden 2020 Befragungsterminals aufgestellt und zu unterschiedlichen Themen Feedbacks eingeholt. Die Rückmeldungen wurden genutzt, um gute Dinge beizubehalten und Aspekte mit Verbesserungspotential aufzugreifen.
- Das betriebliche Gesundheitsmanagement wurde mit dem Ziel der Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit aller Mitarbeitenden eingeführt. Es zielt sowohl auf die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsprozesse als auch auf ein gesundheitsbewusstes Verhalten der Mitarbeitenden ab.
- Das Prozessmanagement im Qualitätsmanagement konnte systematisiert werden. Dies betrifft die Gestaltung, Dokumentation, Implementierung, Steuerung und Verbesserung von Prozessen im Qualitätsmanagement.

Mit diesem Qualitätsbericht 2020 stellt das Kompetenzzentrum die Entwicklungen und Ergebnisse der vielfältigen Qualitätsanstrengungen des vergangenen Jahres dar.

---

Claudia Lenz  
Qualitätsbeauftragte

# QUALITÄTSPOLITIK

---

## Grundsatzerklärung

Die Geschäftsleitung hat folgende Grundsatzerklärung erlassen.

### 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 Profession 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 Bewohnende, Patientinnen 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% (x7)
  - Standardgruppenmitglieder bis zu 3% (x40)
 Für das Qualitätsmanagement stehen somit aktuell insgesamt 280 Stellenprozente zur Verfügung.
- 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** (Messung 2020)  
Die Messung der Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Bewohnenden die Institution empfinden.
- **Patientenzufriedenheit** (ANQ nationale Patientenbefragung, letzte Messung 2019, nächste Messung 2021; Pilot zur permanenten Qualitätsmessung 2020)  
Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten das Spital und den Aufenthalt empfunden haben.
- **ANQ – Prävalenzmessungen** (letzte Messung 2019, Messung 2020 entfiel Corona-bedingt, nächste Messung 2021)  
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

## 2020 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, Waagen etc.)
- 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 Themen- verantwortung	Vor-Audit 2006	Erst-Zerti- fizierung 2008	Re-Zertifi- zierung 2011	Re-Zertifi- zierung 2014	Re-Zertifi- zierung 2018	Re-Zertifi- zierung 2021
0	Grundstandard	C. Lenz	C	D	D	D	D	
1	Infektionsprävention und Spitalhygiene	J. Kengelbacher	B	C	D	D	D	
2	Erhebung von Patientenerurteilen	C. Lenz	D	D	D	D	Routine	Routine
5	Schmerzbehandlung	offen	A	D	D	C	D	Routine
9	Entwicklung der Pflegequalität	E. Ziegler	C	D	D	Routine	Routine	Routine
11	Umgang mit kritischen Zwischenfällen	P. Konings	C	D	D	D	D	
12	Mitarbeitende Menschen und HR	C. Lenz	-	-	-	-	C	
15	Ernährung	K. Züger	-	-	-	B	D	
17	Umgang mit Beschwerden und Wünschen	M. Mariacher	-	C	D	D	D	
25	Palliative Betreuung	offen	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= umfangreich 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 bewohnenden-, patientinnen- und patientenbezogenen 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

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Das Überwachungsaudit 2020 ist bestanden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verantwortliche Personen sind auf dem neusten Wissensstand und vertreten ihre Standards nach innen und aussen mit Überzeugung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfolgreich durchgeführte Überwachung</li> </ul>	erfüllt
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.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation der Ergebnisse</li> <li>• Vergleich mit den Resultaten des Vorjahrs</li> <li>• ggf. Massnahmen ableiten</li> <li>• im Internet entsprechend kommentieren</li> <li>• Internet Homepage aktualisieren</li> <li>• Erneute Durchführung der ANQ Messungen</li> </ul>		erfüllt
Der QM Internet- und Intranet-Auftritt sind auf dem aktuellsten Stand.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmässige Aktualisierung</li> <li>• bei gesamtbetrieblicher Überarbeitung des Intranets ggf. mitdenken und mitgestalten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• aktuelle Intranet- und Internetplattform</li> </ul>	erfüllt
Die Prozessstruktur und das Dokumenten-Management im Intranet sind aufeinander abgestimmt und die Mitarbeitenden sind darüber informiert. Dieses Ziel wurde gemäss den Anregungen aus dem Überwachungsaudit folgendermassen angepasst: Vorgaben zur Prozessfassung stehen zur Verfügung und sind an ein paar zentralen Kernprozessen getestet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgaben zur Prozessgestaltung werden erstellt</li> <li>• Vorgaben werden an ein paar zentralen Kernprozessen getestet.</li> </ul>		erfüllt
Schulung der Prozesseigner ist systematisiert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definieren wie und zu welchen Themen Prozesseigner befähigt werden sollen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorliegende Definition</li> </ul>	erfüllt
Die Anzahl jährlich durchgeführter Mitarbeitendengespräche ist erhöht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfung einer Anpassung des Befragungsinstruments – pragmatischer, kürzer?</li> <li>• Sensibilisierung und Schulung der Kadermitarbeitenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Messindikator: Durchgeführte Mitarbeitendengespräche zu Anzahl Mitarbeitende</li> </ul>	erfüllt
Anzahl bestehender Stellenbeschreibungen ist erhöht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisierung und Schulung der Kadermitarbeitenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Messindikator: Anzahl bestehende Stellenbeschreibungen zu Anzahl Mitarbeitende</li> </ul>	erfüllt

## 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 2020 statt. Dabei fand sich bei 729 Beobachtungen eine Gesamtadhärenz von 91% (Details siehe Controllingdaten Händedesinfektion 2020). 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 und jeder Patientin mit Blasenkatheter wird die Indikation für den liegenden Dauerkatheter 2x wöchentlich durch das Pflegepersonal und den zuständigen Kaderarzt / Kaderärztin 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

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Alle Massnahmen zur Verhinderung, dass weitere Legionellenfälle in der Geriatrischen Klinik auftreten sind getroffen	Bis zum Umzug in die neue Geriatrie: täglich Spülung der Duschen mit heissem und kaltem Wasser für 60 Sek durch den Hausdienst 1x wöchentlich Überprüfung der Massnahmen durch die Beraterin Hygiene (Stichprobe) und Kontrollblatt. Nach dem Umzug: Temperaturkontrolle des Wassers in regelmässigen Abständen durch den Technischen Dienst, Dokumentation	Kontrollblatt  Stichprobe des Wassers durch das Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen	erfüllt
Die geltenden Hygiene-Richtlinie werden auch in der Geriatrie (Neubau) umgesetzt.	Desinfektionsmittel-Spender sind in jedem Patientenzimmer/Therapieraum, Ausguss sowie Medikamentenräume montiert Reinigungs-/Desinfektionspläne sind an den definierenden Orten auf allen Abteilungen vorhanden Evaluation der Interdisziplinären Nahtstellen (Hotellerie, Hausdienst, Wäscherei und Pflege) in hygienischen Fragen	Mai /Juni 2020	erfüllt
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.	Controlling Händehygiene Auswertung und Vorstellung Abhängig von Resultaten, Massnahmen einleiten Evaluation der Wirksamkeit der abgeleiteten Massnahmen	Bis Oktober 2020	erfüllt
Reduktion der Liegedauer bei Patienten mit transurethralem Blasenkatheter.	Eine Prävalenzmessung ist durchgeführt Massnahmen zur Prävention von Harnwegsinfektionen sind weiterhin umgesetzt Erinnerung/Kontrolle der Indikation bei liegendem Blasenkatheter	Mai 2020	erfüllt

## 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.

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. 2020 konnten diese Besprechungen Corona-bedingt nicht stattfinden, der interessante Fall im Intranet konnte als alternatives Kommunikationsmittel genutzt werden.

Das alte Meldeportal wurde im Dezember 2020 vom neuen Meldecenter abgelöst. Die Ablösung funktionierte reibungslos. Die Anzahl der Meldungen ist über die Jahre konstant geblieben. Die Mitarbeitenden kennen das anonyme Meldesystem und nutzen es.

### Ziele 2020

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Ein Terminplan zwecks Fallvorstellung in den Teams ist festgelegt.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Festlegen und koordinieren der Termine.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Terminplan</li></ul>	erfüllt
Das neue Meldecenter ist erfolgreich aufgeschaltet und im täglichen Betrieb.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alle Dokumente und Schulungen sind an das neue Meldecenter angepasst.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Startdatum</li></ul>	erfüllt
Raum des Horrors mit Standard 26 «sichere Medikation» ist durchgeführt.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fehler aus CIRS Meldungen werden bei der Umsetzung berücksichtigt.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Durchführungsdatum</li></ul>	nicht erfüllt

## Standard 12 - Mitarbeitende Menschen und Human Resources

Das gesamte HRM der Ortsbürgergemeinde wurde 2020 reorganisiert, Verantwortlichkeiten neu verteilt und Personalressourcen aufgestockt und umverteilt.

In der Personaladministration, die neben ihrem Kerngeschäft die Arbeiten im Standard 12 unterstützt, wurden Mitte 2020 die Stellenprozente von 200 auf 300% aufgestockt. Durch diese Ressourcenerweiterung hoffen wir uns vermehrte Unterstützung im Rahmen der Erhebung von Kennzahlen und den geforderten periodischen Überprüfungen.

Als Basis für die Arbeiten im Standard 12 orientiert sich die Standardgruppe am Dokument „Personalprozess und Teilprozesse“. Dieses bildet die Kernprozesse und Detailprozesse für das gesamte Kompetenzzentrum ab und wird als Arbeitsinstrument verstanden und deshalb laufend/bei Bedarf angepasst und ergänzt.

Neben dem Management von Personalprozessen hat sich dieser Standard 2020 mit der Erarbeitung des Betrieblichen Gesundheitsmanagements befasst. Dies ist als eine Unternehmensstrategie zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit aller Mitarbeitenden zu verstehen. Vorhandene Gesundheitspotentiale im Unternehmen werden dabei gestärkt.

Um das Gesundheitsmanagement an den Bedürfnissen der Mitarbeitenden auszurichten, wurde im Juni 2020 eine Befragung der Mitarbeitenden zur Ist-Situation und Wunschsituation von gesundheitsfördernden arbeitsbezogenen Aspekten durchgeführt. Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dieser Umfrage werden für die bedarfsgerechte Massnahmenplanung herangezogen.

## Ziele 2020

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Absenzen sind von den verantwortlichen Personen weitgehend korrekt erfasst.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analytische Auswertung der erfassten Absenzen auf Unstimmigkeiten (z.B. Schwangerschaftsabweesenheiten bei männlichen Mitarbeitenden)</li> <li>Fehlerkorrekturen</li> <li>Sensibilisierung der fehlerfassenden Personen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitarbeitende der Lohnadministration überprüfen die Erfassungen der Absenzen auf Fehler, korrigieren diese und sensibilisieren die Mitarbeitenden die für Fehlerfassungen verantwortlich sind.</li> </ul>	erfüllt
Ein Konzept zum Gesundheitsmanagement ist erstellt und an die Mitarbeitenden kommuniziert.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konzepterstellung</li> <li>Konzeptverbreitung und Information der Mitarbeitenden über die Konzeptinhalte durch eine Schwerpunktaktion / Themenwoche Gesundheit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Konzept liegt vor</li> <li>Die Themenwoche zur Sensibilisierung der Mitarbeitenden hat stattgefunden.</li> </ul>	erfüllt
1 – 2 Pulsbefragungen sind durchgeführt und ausgewertet. Die Ergebnisse sind kommuniziert und wenn erforderlich sind Massnahmen abgeleitet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitarbeitende werden zu 1 – 2 Themen befragt.</li> <li>Die Art und Weise der Befragung (Happyornot – Säule / App / Papier) muss festgelegt werden unter Berücksichtigung der Erreichbarkeit der Mitarbeitenden.</li> <li>Für die Mitarbeitenden «wesentliche» Fragestellungen müssen für die Befragungen gewählt werden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Pulsbefragungen sind durchgeführt und ausgewertet und die Ergebnisse entsprechend kommuniziert.</li> <li>Falls erforderlich werden Massnahmen abgeleitet.</li> </ul>	erfüllt
Dashboard-Indikatoren sind festgelegt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die bestehenden Dashboard-indikatoren werden auf Machbarkeit und Sinnhaftigkeit überprüft.</li> <li>Neue Messthemen (z.B.: Qualität MAGs, Austrittsgespräch Verhältnis Austritte zu geführten Austrittsgesprächen) werden geprüft und formuliert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sinnvolle und machbare Dashboard-Indikatoren sind formuliert.</li> </ul>	erfüllt

## Standard 15 - Ernährung

Ein ausgewogener Menüplan bietet die Grundlage für eine bedarfsgerechte Ernährung, durch die ausreichende Bereitstellung der Makro- und Mikronährstoffe.

Um die Menüs detailliert auszuwerten sind Nährwertanalysen notwendig. Das dafür benötigte Rezeptprogramm ist erworben, installiert und die Rezepturen werden laufend angelegt. So kann die Auswertung zukünftig quantitativ erfolgen. Aus Ressourcengründen wurde die vollständige Analyse bis Ende 2020 nicht erreicht, jedoch wird das Ziel im 2021 weiterverfolgt.

Beim Eintritt werden Bewohnende, Patientinnen und Patienten bzw. Bezugspersonen zu individuellen Nahrungsgewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen etc. befragt. Ergänzend werden Informationen zu Lebensmittell allergenen und Unverträglichkeiten systematisch erfasst und bei der Speisenbestellung berücksichtigt.

Die Menüauswertung in Bezug auf persönliche Bedürfnisse wurde durch eine Akzeptanzkontrolle im gesamten Kompetenzzentrum durchgeführt, analysiert und anschliessend Verbesserungen angebracht.

## Ziele 2020

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Alle angebotenen Kostformen sind mit Einzelkomponenten bzw. Rezepturen und deren Nährwertanalyse in Sanalogic hinterlegt, auszugsweise über einen Zeitraum von 7 Wochen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrale Artikel Pflege (ZAP) Schnittstelle wurde erworben und installiert</li> <li>• Modul Rezeptprogramm wurde erworben</li> <li>• bestehende Rezepturen über den Zeitraum von 7 Wochen - der heute angebotenen Kostformen werden angelegt</li> <li>• Als Ressourcen stehen: Urs Bürgin und Studierende ERB zur Verfügung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezepte des ausgewählten 7-wöchigen Speiseplans wurden in Sanalogic angelegt.</li> <li>• Die Nährwertanalysen wurden zu allen verwendeten Lebensmitteln und Zutaten hinterlegt.</li> </ul>	erfüllt
Implementierung Akzeptanzkontrolle und Menüauswertung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mittels des erstellten Fragebogens wird die Zufriedenheit der Menüs erfasst:</li> <li>• Umfrage erfolgt auf den Stationen der GK, Singenberg und Bürgerspital Fragebogen wird ausgewertet und falls nötig Massnahmen ergriffen</li> <li>• Zuständigkeiten für die Umfragen werden festgelegt</li> <li>• Zeitraum Durchführung: September/Oktober</li> <li>• Zuständigkeit GK: gekoppelt mit Essensbefragung und Stud. ERB. Aufsicht: Stationsleitung und ERB. innerhalb von 3 Wochen, Durchführung: Oktober</li> <li>• Zuständigkeit Singenberg: Zeitraum: September, Durchführung: Stationsleitung</li> <li>• Zuständigkeit Bürgerspital: im AH durchführen, alle Befragten, Verantwortung: Stationsleitung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umfrage findet in der GK, Singenberg und im Bürgerspital/Altersheim (o. Pflegeheim) statt</li> <li>• Die Fragebogen wurden ausgewertet und die Ergebnisse dokumentiert</li> <li>• Befragte Personen: o. Schluckstörungen</li> <li>• Auswertung GK: EVZI</li> <li>• Auswertung: Leitung (wie Durchführung)</li> </ul>	erfüllt
Bewegung wird mit proteinreicher Ernährung ergänzt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betreuung auf der Tagesklinik</li> <li>• Begleitet: 1x/Woche Kraftübung in der Gruppe inkl. Einnahme von Proteinshake</li> <li>• Eigeninitiative: Optimum: zweimal tägliche Einnahme von Proteinshake und Instruktion Kraftübungen (Heimprogramm)</li> <li>• Zielgruppe: Personen auf der Tagesklinik</li> <li>• Zeitraum: ca. 12 Wochen</li> <li>• Evaluation mittels: BIA, Handgrip, funktionale Tests</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es erfolgt eine Informationsvermittlung für interessierte Teilnehmende</li> <li>• Die Teilnahme erfolgt freiwillig</li> <li>• Die Umsetzung findet ca. während 12 Wochen statt</li> <li>• Instruktion der Kraftübungen erfolgt durch die Physiotherapie, Durchführung in der Gruppe durch dipl. Pflegefachfrau, Einschätzung Ernährungszustand und BIA Messung durch ERB</li> <li>• Die Evaluation erfolgt mittels vordefinierten Parametern</li> </ul>	erfüllt
Kursangebot „Nahrungsmittelallergien- und Unverträglichkeiten“ ist eingeführt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schulungen</li> <li>• Pflege (FAPF), Ärzte und Logo erhalten eine Schulung (KAZU)</li> <li>• Termine planen</li> <li>• Schulung für Ärzte + Logo im Rahmen der Dienstagsweiterbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhalte sind auf den Praxisalltag der verschiedenen Zielgruppen angepasst: FaGe und Leitung Hauswirtschaft bei Menüberatung im Alltag, Weiterbildung Allergie und Unverträglichkeit: für Ärzte und Logo</li> <li>• Fortbildungen sind bis Nov. 2020 durchgeführt</li> </ul>	nicht erfüllt

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Durchführung der ANQ-Messung Modul Mangelernährung im November 2020 und Evaluation der Erfassung der Mangelernährung durch den NRS und MNA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluierung und Gegenüberstellung der Instrumente zur Erfassung von Mangelernährung: ANQ- Modul Mangelernährung</li> <li>• Bei der Messung werden die gleichen definierten Parameter wie im Jahr 2019 erhoben, ausgewertet und mit Vorjahreszahlen verglichen</li> <li>• Jährliche Evaluation des NRS und MNA findet statt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch die Pflegenden werden die definierten Parameter der ANQ-Messung erhoben</li> <li>• Die Daten des ANQ Moduls (erhoben 2019) werden im Folgejahr ausgewertet</li> <li>• Relevante Daten werden statistisch ausgewertet</li> <li>• Jährliche Evaluation des NRS durch Norbert Zoller. Zahlen vom Jahr 2019 werden ausgewertet und mittels Power-Point Präsentation dargestellt.</li> <li>• Jährliche Evaluation des MNA im PH0 (Durchführung: BREU, Auswertung: ERB). Zahlen vom Jahr 2019 werden ausgewertet und mit den Vorjahreszahlen verglichen.</li> </ul>	erfüllt
Kostform Evaluation: - Na-arm - Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kostformen werden interprofessionell evaluiert</li> <li>• Falls nötig werden Massnahmen für das Jahr 2021 geplant</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluation wird schriftlich dokumentiert</li> <li>• Allfällige Massnahmen werden in den Zielen 2021 aufgegriffen</li> </ul>	erfüllt
Die vorhandenen Kostformen sind im gesamten Kompetenzzentrum etabliert	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In allen Bereichen der Geriatrie besteht die Möglichkeit zur Auswahl verschiedener Kostformen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle Bereiche der Geriatrie können eine an die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten angepasste Kostform wählen</li> </ul>	erfüllt
Überarbeitung Organisation / Ablauf Kostformen + Menüeingabe ins Sanalogic	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prozess Kostform wird überarbeitet</li> <li>• Mit den verschiedenen Disziplinen wird der Prozess definiert</li> <li>• Für die verschiedenen Bereiche werden entsprechende Prozesse erstellt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schemen zum Thema Ablauf Bestellung wird für Pflegenden und Ärzte erstellt</li> <li>• Das Dokument wird im Ernährungskonzept verankert und ist im Intranet einsehbar</li> <li>• Die Dokumente werden den Mitarbeitenden vorgestellt.</li> </ul>	erfüllt

## 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 Patientinnen, Patienten und Bewohnenden bzw. deren Angehörige via Patientenbrochure / 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.

Mit der Einführung der neuen Homepage haben wir neu Rezensionen über Google erhalten. Diese werden regelmässig überprüft und bei schlechter Bewertung werden Massnahmen ergriffen.

Für jede kritische Rückmeldung wird durch das themenverantwortliche Geschäftsleitungsmitglied 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. Alle eingegangenen Beschwerden und Wünsche werden im Cockpit erfasst und ausgewertet und durch die Standardgruppe überprüft.

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

Von März bis Juli 2020 erlebten wir unter Corona die Spital- und Heimschliessung. In dieser Zeit konnte in den Heimen kein runder Tisch mehr stattfinden. Die Möglichkeiten des Wünsche- und Beschwerdeformulars und des Feedbackbuttons auf der Homepage wurden in dieser Zeit nicht vermehrt genutzt. Es gingen rund 50% weniger Feedbacks ein als im Vorjahr.

In einem Pilotprojekt wurde für die Geriatrie Klinik ein spezifischer Fragebogen zur Patientenzufriedenheitserhebung entwickelt und getestet. Die Fragen zur Patientinnen- und Patientenzufriedenheit waren teils identisch mit dem ANQ Fragebogen, und bei der Plausibilitätsprüfung der Befragungsergebnisse gab es eine hohe Übereinstimmung. Das Pilotprojekt für eine zusätzliche Patientenzufriedenheitserhebung wurde durch die Geschäftsleitung gestoppt, da die ANQ-Befragung, die alle 2 Jahre durchgeführt wird, aktuell als ausreichend erachtet wird.

### Ziele 2020

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
GK spezifischen Fragebogen für Patientinnen- und Patientenzufriedenheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen entwickeln, überprüfen und anpassen</li> <li>• Pilot / Testlauf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fixe Umsetzung mit den neuen Formularen in der neuen Klinik</li> </ul>	erfüllt
Bearbeitung der Patientinnen- / Patientenzufriedenheit im Standard 17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Datenauswertung, Relevanzbeurteilung im Standard integrieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Separate oder integrierte Auswertung erstellen</li> </ul>	erfüllt
Auswertung von der Patientinnen-/ Patientenzufriedenheit im Standard 17	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abklären von technischen Unterstützungsmöglichkeiten und Personalaufwand evaluieren</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mögliches Tool ist eingeführt und die Bearbeitung läuft</li> </ul>	nicht erfüllt
Umgang mit Rückmeldungen von Mitarbeitenden ist geregelt	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit dem Standard 12 wird die Schnittstelle geklärt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Ablauf ist geregelt</li> </ul>	erfüllt

## 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 Patientinnen und Patienten als Bewohnende weiter betreut.

Der Medikationsprozess wird in allen Institutionen geregelt, und Massnahmen verschriftlich bzw. verbindend dokumentiert. Aufgrund der noch zu definierenden Prozesse im Bereich der Apotheke bzw. der Arzneimittelbeschaffung konnten diese im 2020 nicht abschliessend festgehalten werden. Sobald die Prozesse der Arzneimittelbeschaffung mit dem Kantonsspital St. Gallen geklärt sind, werden diese im Konzept ergänzt und der Geschäftsleitung zur Genehmigung vorgelegt.

### Ziele 2020

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Das Konzept «Sichere Medikation» ist durch die GL genehmigt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fertigstellung Konzept</li> <li>Genehmigung durch GL bis 03/20</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Das Konzept steht per 03/20 allen MA via Intranet zur Verfügung</li> </ul>	nicht erfüllt
Das Konzept Sichere Medikation und deren Inhalte sind allen beteiligten Mitarbeitenden bekannt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schulungen zum Standard Sichere Medikation sind in allen drei Institutionen</li> <li>Kurz-Inputs durch Standard-Verantwortliche pro Institution</li> <li>Die «Kommunikations-Kampagne» zum Standard Sichere Medikation erarbeiten (Flyer, Patienteninformation)</li> <li>Die «Standard-Schulungen» sind für die Mitarbeitenden Pflege und des ärztlichen Dienstes Teil des Einführungslehrgangs (Hinterlegung im Eduplan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die Einführungs-Schulungen zum Standard Sichere Medikation sind in allen drei Institutionen abgeschlossen</li> <li>80% der betroffenen Personengruppen (Pflege, Ärzte, etc.) haben die Einführungs-Schulungen besucht.</li> <li>Schulungen für neue MA in allen drei Institutionen (mit Eintritt ab 1. Juni 2020) sind durchgeführt</li> </ul>	erfüllt
Die Aktionswoche «Sichere Medikation» im G+A ist durchgeführt (26.10-30.10.2020)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Der Standard Sichere Medikation wird im Rahmen einer «Aktionswoche» den beteiligten Mitarbeitenden präsentiert</li> <li>Die Idee des «Raum des Horrors» ist evaluiert, ggf. mit der Aktionswoche erstmalig umgesetzt.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>80% der betroffenen Personengruppen (Pflege, Ärzte, etc.) haben an der Aktionswoche teilgenommen</li> <li>Das Feedback der Teilnehmenden ist via «HappyOrNot-Button» erfasst und ausgewertet</li> </ul>	nicht erfüllt
Die Zertifizierung ist vorbereitet und im 01/2021 erfolgreich abgeschlossen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktualisierung Dokumente, Standards, Richtlinien</li> <li>Bereinigung vorhandener Dokumente im Intranet, Stationsablagen, etc.</li> <li>Beitrag des Standards am QM-Aktuell 2020 ist definiert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle relevanten Dokumente, welche den Standard Sichere Medikation betreffen, sind per 12/2020 erstellt bzw. aktualisiert.</li> </ul>	erfüllt



## 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, das im Juli 2020 fertiggestellt wurde, beinhaltet eine aktualisierte Umschreibung, der im Kompetenzzentrum für Gesundheit und Alter zur Anwendung kommenden bewegungseinschränkenden Massnahmen.

Die Mitarbeitenden können im Intranet darauf zugreifen und werden mithilfe diverserer Gefässe (Schulungen, Foren, etc.) darüber in Kenntnis gesetzt. In den langzeit-pflegerischen Bereichen mussten aufgrund der diesjährigen Einschränkungen alle geplanten Schulungen zum Thema «bewegungseinschränkende Massnahmen» abgesagt werden, was aber 2021 nachgeholt wird.

Bewohnende und/oder deren Bezugspersonen werden bereits vor Eintritt in den Alterswohnsitz Bürgerspital oder die Altersresidenz Singenberg, mit Hilfe eines Informationsblattes, über den Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen informiert. Mit ihrer Unterschrift bestätigen sie, die wichtigsten Inhalte zur Kenntnis genommen zu haben. Das Informationsschreiben stellt zudem sicher, wie betroffenen Personen oder deren Vertretung gegen solche Massnahmen Einspruch erheben können.

In der Geriatrischen Klinik erfolgt dieses Prozedere mithilfe ihres Credos «so viel Freiheit wie möglich, soviel Schutz wie nötig». Hierbei handelt es sich um einen Aufklärungsbogen, der über den Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen informiert und von den Patientinnen und Patienten oder bei Urteilsunfähigkeit von deren Angehörigen, das Einverständnis eingeholt wird.

### Ziele 2020

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Konzept ist bewilligt	<ul style="list-style-type: none"> <li>GL zur Bewilligung vorlegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bewilligung liegt vor</li> </ul>	erfüllt
Konzept ist den medizinischen Mitarbeitenden bekannt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konzept schulen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schulungsinhalte und Teilnehmerlisten sind vorhanden</li> </ul>	erfüllt
Konzept ist 1x evaluiert	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfassungsprotokoll erstellen</li> <li>Evaluation durch Standardgruppe wird durchgeführt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erfassungsprotokoll liegt vor</li> <li>Evaluation ist im Konzept ersichtlich</li> </ul>	nicht erfüllt
Ein Entwurf zur Überprüfung des Verständnisses und Einverständnis der Mitarbeitenden und Angehörigen ist erstellt	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ideensammlung</li> <li>Entwurf- und Ablaufplanung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entwurf liegt vor</li> </ul>	erfüllt

# 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 sind alle Mitarbeiter zum Thema Brandschutz geschult worden.

In der Geriatrie (Minerva), im Bürgerspital und im Linsenbühlhaus wurden über 250 Mitarbeiter zum Thema Brandschutz geschult.

Der Ordner Sicherheitsdatenblätter wird permanent aktualisiert.

Die Datenblätter sowie die Gefahrenstoffliste sind jederzeit auf dem aktuellen Stand.

Mit dem Umbau/Neubau der Geriatrie wurden die Brandmeldeanlage und sämtliche Lüftungen komplett erneuert. Das Gebäudeleitsystem, welches zur Überwachung und dem sicheren Betrieb diverser Anlagen dient, wurde erneuert und weitere Elemente werden permanent aufgeschaltet.

### Bildungsmanagement

#### Ausbildung

Im Arbeitsalltag steigt 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 Januar 2020 wurden in der Geriatriischen Klinik 100 Stellenprozent aufgestockt, diese zusätzlichen Prozente kommen vollumfänglich den Lernenden zugute.

Wir konnten allen Lernenden, die dies wollten, nach ihrem Ausbildungsabschluss eine Anstellung im Kompetenzzentrum ermöglichen.

#### 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.

2020 wurde ein aktives Lehrstellenmarketing betrieben. In Zusammenarbeit mit der Agentur Vitamin2 wurde neues Informations- und Werbematerial erarbeitet.

#### Fort- und Weiterbildung

Insgesamt führten wir 92 Präsenzs Schulungen durch. Dazu gehören Fortbildungen im Rahmen der Einführung neuer Mitarbeitenden, Standardschulungen, Skillstraining 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. Mit dem Abschluss der Bauarbeiten Geriatriische Klinik wurde dafür das Raumproblem gemildert.

### **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 führt in vielen Fällen zu einem Sturz. Dies führt bei älteren und alten Menschen häufig zu Verletzungen und langanhaltenden Einschränkungen welche einen Eintritt in eine Institution zur Folge hat. Aus diesem Grund ist es uns weiterhin wichtig in diesem Bereich mögliche Risikofaktoren zu eliminieren oder zu minimieren. 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 sensibilisieren wir die Mitarbeitenden, Patientinnen, Patienten und Angehörigen für diese Risikofaktoren in regelmässigen Fortbildungen. Wir motivieren die alten und älteren Menschen für die Durchführung von Übungen für die Verbesserung der Muskelkraft und die Verbesserung des Gang- und Gleichgewichtes. Gemäss neueren Studien ist es auch wichtig die Kraft und Reaktionsgeschwindigkeit der Arme und des Rumpfes zu verbessern, damit ein allfälliger Sturz besser aufgefangen werden kann und dadurch Verletzungen der unteren Extremitäten oder des Beckens verhindert werden können. Auch diese Erkenntnisse geben wir in unserer Klinik an die Patientinnen, Patienten, Mitarbeitenden und Angehörigen weiter.

## 2020 abgeschlossene Qualitätsprojekte

Aktivität oder Projekt	<b>Medikamentenlieferung durch Spitalapotheke KSSG</b>
Ausgangslage	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.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist ein «gemeinsamer» Medikamentenstamm definiert</li> <li>• Die Bestellung und Lieferung von Medikamenten aus dem KSSG ist vertraglich geregelt</li> <li>• Ein 24/7 Dienst gewährleistet die Medikamentenlieferungen in die GK, es muss nichts mehr im KSSG «ausgeliehen» werden.</li> <li>• Die Bestellvorgänge sind geregelt und geschult</li> <li>• Der neue Stamm ist im PMS hinterlegt</li> </ul>
Laufzeit	Januar 2020 – Juni 2020
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell
Schlussresultate	Während der Projektphase fanden mehrere sehr konstruktive Sitzungen zwischen der Kantonsapotheke und der geriatrischen Klinik statt. Im Prozess kam es zu Verzögerungen, aber nun sind die Medikamentenstammdaten definiert, die Bestellung aufgegleist und die Versorgung auch an Wochenenden gewährleistet. Ein Highlight ist sicher die Tatsache, dass wir aufgrund einer speziellen Bewilligung des Kantons ambulante Medikamente der Campus Apotheke des Kantonsspitals St. Gallen einlösen können.

Aktivität Projekt	<b>Aktionswoche Gesundheit</b>
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	Corona-bedingt wurde die Gesundheitswoche 2020 abgesagt. Für 2021 planen wir eine erneute Gesundheitswoche.

Aktivität oder Projekt	<b>Einführung KANBAN in den Stationslagern</b>
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"> <li>• Einrichtung gleicher Gegebenheiten auf allen Stationen (Stationslager)</li> <li>• Definition des Sortiments für Stationslager</li> <li>• Personelle Aufstellung der Logistikabteilung / Zentrallager</li> <li>• Umsetzung mit Nutzung der bestehenden Lösung im SAP</li> <li>• Definition des Vorgehens bei neuen Artikeln</li> </ul>
Laufzeit	Januar 2020 – Juni 2021
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell
Schlussresultate	Die in der Projektvereinbarung definierten Schritte 1 bis 4 wurden wie geplant umgesetzt. Schritt 5 (Allfällige Optimierungen vornehmen) wurde nur teilweise erreicht. Zwar wurden einige Optimierungen nach dem Go-Live vorgenommen, ein Teil der offenen Punkte wurden dem neuen Leiter Logistik (Eintritt Juni 2020) übergeben. Welcher das KANBAN Sortiment unterdessen ausgebaut hat.

Aktivität oder Projekt	<b>Evaluation NewKIS</b>
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"> <li>• Prozesse und Funktionalitäten sind beschrieben, Ausschreibungsunterlagen sind erstellt</li> <li>• Der Produkteentscheid ist gefällt und der neue KIS-Integrationspartner ist festgelegt</li> </ul>
Laufzeit	Januar 2020 – Dezember 2020
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell
Schlussresultate	In den diversen themenbezogenen Workshops, wurden verbundübergreifende und standardisierte Prozesse sowie Gestaltung und Beschreibung der notwendigen Funktionalitäten erarbeitet. Fachlichen Ausschreibungsunterlagen sowie Bewertungsunterlagen wurden erstellt. Die Organisation von Konsolidierungsworkshops und die Bewertung der eingegangenen Angebote gemäss Lastenhefte und die Bewertung der eingegangenen Angebote fanden statt. Nächste Schritte <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anbieterpräsentationen April 2021</li> <li>• Bewertung finalisieren</li> <li>• Referenzauskunft einholen</li> <li>• Entscheidungsprozess vorbereiten</li> <li>• Festlegen der Projektgruppenmitglieder der Spitalregionen 1-4 und GK</li> <li>• Initialisierungsprojekt</li> <li>• Definition und Verschriftlichung der Prozesse</li> </ul>

Aktivität oder Projekt	<b>Organisation Tunnelverbindung Bürgerspital - Singenberg</b>
Ausgangslage	Die Fertigstellung und Inbetriebnahme des Verbindungstunnels zwischen der Altersresidenz Singenberg und dem Alterswohnsitz Bürgerspital erfordert organisatorische Massnahmen zwischen beiden Häusern und allen Bereichen.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation der Transportdienste mit der Küche, Pflege und anderen Botengängen ist geklärt. Alle beteiligten Mitarbeitenden sind geschult.</li> <li>• Nutzung und Berechtigung der Bewohnenden ist geklärt und geregelt.</li> <li>• Bauliche Anpassungen und Umorganisation der Kellerräume sind geplant und budgetiert.</li> <li>• Die Einweihung ist geplant und durchgeführt.</li> </ul>
Laufzeit	Januar 2020 – Dezember 2020
Involvierte Berufsgruppen	Interprofessionell
Schlussresultate	<p>Die Inbetriebnahme des Tunnels erfolgte am 07.04.2020.</p> <p>Die Nutzung des Tunnels erfolgt hauptsächlich durch die Küche, den technischen Dienst und für den Transport von Bewohnenden. Die Instruktion der Mitarbeitenden ist entsprechend erfolgt.</p> <p>Auf die Berechtigung der Bewohnenden wird aktuell verzichtet, da Faktoren wie Beschriftung, Wegweiser und Lichtverhältnisse für betagte Menschen nicht optimal sind. Bei Bedarf werden Bewohnende begleitet.</p> <p>Die Zuständigkeiten für die Tunnel- und Liftreinigung wurden aufgeteilt.</p> <p>Der Bedarf der Signaletik muss beobachtet und ggf. weiter abgeklärt werden.</p>

## Aktuelle Qualitätsprojekte

Aktivität oder Projekt	Kooperationsprojekt: Implementierung des Konzeptes für die spezialisierte Station für Menschen mit Demenz in der Geriatrischen Klinik
	Implementierung NewKIS
	AH Sanierung Speisesaal
	Gesundheitswoche 2021
	Betriebliches Gesundheitsmanagement – Schwerpunkt 2022 - Bewegung

## 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](http://www.gesundheitundalter.ch).