

Qualitätsbericht 2021

Geriatrische Klinik AG, Alterswohnsitz Bürgerspital und Altersresidenz Singenberg
Eine Unternehmensgruppe der Ortsbürgergemeinde St. Gallen

**«Qualität ist ein Prozess der beim Mitarbeitenden beginnt
und beim Kunden endet.»**

Anonym



INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	3
Qualität und Patientensicherheit bedingt Transparenz	3
QUALITÄTSPOLITIK	4
Grundsaterklärung	4
Priorisierte Qualitätsziele	5
Externe Messungen	6
2021 durchgeführte amtliche Kontrollen und Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen ...	6
Zertifizierung nach SANACERT Suisse	7
Bewertungen im Überblick	7
Gültigkeit der Standards	8
Standards in Routine	8
BERICHTE AUS DEN STANDARDS	9
Grundstandard - Qualitätsmanagement	9
Standard 1 - Infektionsprävention und Spitalhygiene	10
Standard 11 - Umgang mit kritischen Zwischenfällen	11
Standard 12 - Mitarbeitende Menschen und Human Resources	12
Standard 15 - Ernährung	13
Standard 17 - Beschwerden und Wünsche	14
Standard 29 - Sichere Medikation	15
Standard 30 - Bewegungseinschränkende Massnahmen	16
WEITERE QUALITÄTSPROJEKTE	17
Permanente Qualitätsthemen	17
2021 abgeschlossene Qualitätsprojekte	18
Aktuelle Qualitätsprojekte	20
AUSBLICK	20

VORWORT

Qualität und Patientensicherheit bedingt Transparenz

Der Qualitätsbericht ermöglicht uns einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeit des Kompetenzzentrums Gesundheit und Alter. Durch den strukturierten Aufbau des internen Qualitätsmanagements, die definierten Qualitätsziele und die Erfassung aus Ergebnissen von Befragungen, Messbeteiligungen sowie Rückmeldung können Rückschlüsse auf Entwicklungsmassnahmen abgeleitet werden.

Für die neue Führung, getrennt in Geriatrische Klinik St. Gallen AG und Heime der Ortsbürgergemeinde St.Gallen, ist Qualität mehr als ein Muss. Wir verstehen das Qualitätsmanagement als einen wesentlichen Erfolgsfaktor für die Betriebe. Deshalb werden wir die bereits erfolgreichen durchgeführten und geplanten Massnahmen, in Sinne des Mottos: «Qualität ist Chefsache» weiterführen und unterstützen. Um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Betriebe gerecht zu werden, werden sich die Heime in den kommenden Jahren intensiv mit den für die Langzeitpflege spezifischen Standards auseinandersetzen. Überall wo sinnvoll und möglich werden wir weiterhin gemeinsame Standards verwenden und so die Synergien im Kompetenzzentrum optimal nutzen.

Um die Ergebnisse im Bericht richtig zu interpretieren und mit anderen Berichten des Gesundheitswesens zu vergleichen, müssen immer die gegebenen Faktoren des Dienstleistungsangebotes und der vorhandenen Bestimmungen beachtet werden. Im Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter unterscheiden wir zwischen den Patient:innen im Akutspital, den Heimen mit Langzeitpflege und dem geschützten Wohnbereich und dem residenziellen Wohnen in der Altersresidenz Singenberg.

Dieser Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen, Mitarbeiter:innen im Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter und an den Verwaltungsrat der Geriatrischen Klinik St.Gallen AG sowie den Bürgerrat der Ortsbürgergemeinde St.Gallen. Zudem wird der Bericht gegenüber den Versicherern und den Aufsichtsbehörden bei Bedarf und auf Anfrage zur Verfügung gestellt.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021:

Geriatrische Klinik St.Gallen AG
Frau Claudia Lenz
Fachverantwortliche Qualitätsmanagement und Entwicklung
Rorschacher Strasse 94
9000 St.Gallen

Mit bestem Dank für den Einsatz



René Alpiger
Direktor Geriatrische Klinik



Mario Gnägi
Direktor Heime

QUALITÄTSPOLITIK

Grundsatzklärung

Die Geriatriische Klinik AG, der Alterswohnsitz Bürgerspital und die Altersresidenz Singenberg als eine Unternehmensgruppe der Ortsbürgergemeinde St.Gallen hat folgende 10 Grundsätze erlassen, die unsere Qualitätsarbeit prägen.

Qualität für Menschen

Als Unternehmensgruppe der Ortsbürgergemeinde St. Gallen leisten wir einen wesentlichen Beitrag zur hohen Lebensqualität der Bevölkerung und zur Weiterentwicklung von Stadt und Region.

In der Unternehmensgruppe ist der Mensch im Mittelpunkt des Angebots.

Das körperliche, seelische und geistige Wohlbefinden betagter Menschen ist das Ziel in der täglichen Betreuung und Pflege. Deshalb verpflichten wir uns zur kontinuierlichen Qualitätssicherung und -entwicklung, angepasst an unsere spezifischen Bedingungen als ein Geriatriisches Kompetenzzentrum.

Interprofessionalität

In unseren Betrieben sind alle Professionen an der Qualitätsarbeit beteiligt, alle Qualitätsprojekte werden interprofessionell erarbeitet und umgesetzt und haben Gültigkeit im gesamten Kompetenzzentrum. 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.

Befähigung

Die Professionalität unserer Mitarbeitenden ist für den Leistungsausweis unserer Institution und der Qualität unserer Arbeit entscheidend. Wir fördern und unterstützen unsere Mitarbeitenden in ihrer beruflichen Entwicklung zielgerichtet und stufengerecht. Wir setzen dabei unterschiedliche Lernformen ein (Einführungstag für neue Mitarbeitende, E-Learning, Mitarbeit in Projekten, Lernwerkstatt, interne und externe Fortbildungen usw.).

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 Patientinnen, Patienten und Bewohnenden wie auch für die Mitarbeitenden und die Organisation. Die ergriffenen Massnahmen zur Qualitätssteigerung und -sicherung basieren auf den Prinzipien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.

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.

Visionen

Die Geriatriische Klinik AG, der Alterswohnsitz Bürgerspital und die Altersresidenz Singenberg arbeiten an einer innovativen und zukunftsgerichteten Entwicklung. Das Qualitätsmanagement ist für uns ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung unserer Betriebe.

Projektmanagement

Neben den acht Standards von sanaCERT Suisse werden am Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter zahlreiche weitere Projekte bearbeitet. Im Projektmanagement arbeiten wir mit der Erfassung von Ist- und Sollzustand. Die Voraussetzung für unsere ständige Qualitätssicherung und -verbesserung ist dadurch geschaffen.

Zielorientierung

Abgeleitet von den strategischen Zielen der Unternehmensgruppe werden die Prioritäten gesetzt und die Ziele der Qualitätssicherung und -entwicklung periodisch festgelegt. Unsere Projekte durchlaufen den Zyklus der regelmässigen Zielorientierung, Evaluierung und Optimierung.

Mitwirkung und Mitbestimmung

Die Mitwirkung und Mitbestimmung wird vor allem bei Projekten in Form von Nutzersitzungen, Projektvereinbarungen, Arbeitsgruppen gepflegt und gefördert. Ausserdem können konstruktive und innovative Vorschläge und Ideen der Mitarbeitenden direkt bei den Vorgesetzten und im Wunsch- und Beschwerdeformular vorgebracht werden. Die Resultate der regelmässig durchgeführten Mitarbeitendenbefragungen werden evaluiert und kommuniziert. Daraus abgeleitete Massnahmen werden kommuniziert.

Kommunikation und Reporting

Mitarbeitende werden regelmässig, zeitnah und stufengerecht informiert. Um alle Mitarbeitenden zu erreichen, werden unterschiedliche Gefässe, Kanäle, Medien genutzt. Ausserdem pflegt die Geschäfts- und die Klinikleitung das Angebot der offenen Tür oder Sprechstunde für alle Mitarbeitenden. Der Geschäfts- und der Klinikleitung sind die Nähe zu den Mitarbeitenden und Themenquellen sowie die kurzen Dienstwege sehr wichtig.

Priorisierte Qualitätsziele

Die Direktoren priorisieren gemeinsam mit der Koordinationsgruppe Qualitätszahlen zu folgenden Themen: Dekubitus, kritische Zwischenfälle (CIRS), Wünsche und Beschwerden und Sturz. Diese unterstützen im regelmässigen Controlling und Monitoring (1/2 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
 - Qualitätsverantwortlicher der GL 20%
 - QM Beauftragte 60%
 - Standardleiter 10% (x7)
 - Standardgruppenmitglieder bis zu 3% (x40)Für das Qualitätsmanagement stehen somit aktuell insgesamt 270 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 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 2021, nächste Messung 2023)

Die Messung der Patientenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten das Spital und den Aufenthalt empfunden haben.

ANQ – Prävalenzmessungen (letzte Messung 2019, Messungen 2020 und 2021 entfielen Corona-bedingt, nächste Messung 2022)

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 der Geriatrischen Klinik durchgeführt:

- Prävalenzmessung Sturz
- Prävalenzmessung Dekubitus
- Prävalenzmessung freiheitsbeschränkende Massnahmen
- Prävalenzmessung Mangelernährung

2021 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
Durchführen einer Gefahrenermittlung
- Kantonale Bäderverordnung – Schwimmbadkontrolle
- Kontrolle der technischen Geräte (z.B. Absauggerät, Blutzuckermessgerät, Waagen etc.)
- AHV Kontrolle
- Amt für Verbraucherschutz und Veterinärwesen - Inspektion Küche

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
 Re-Zertifizierung: 09./10. Juni 2021
 Überwachungsaudit: 29. März 2022

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	Re-Zertifi- zierung 2023
0	Grundstandard	C. Lenz	C	D	D	D	D	C	
1	Infektionsprävention und Spitalhygiene	J. Kengelbacher	B	C	D	D	D	D	
2	Erhebung von Patientenurteilen	C. Lenz	D	D	D	D	Routine	Routine	Routine
5	Schmerzbehandlung	-	A	D	D	C	D	Routine	Routine
9	Entwicklung der Pflegequalität	E. Ziegler	C	D	D	Routine	Routine	Routine	Routine
11	Umgang mit kritischen Zwischenfällen	P. Konings	C	D	D	D	D	D	
12	Mitarbeitende Menschen und HR	C. Lenz	-	-	-	-	C	C	
15	Ernährung	K. Züger	-	-	-	B	D	D	
17	Umgang mit Beschwerden und Wünschen	M. Mariacher	-	C	D	D	D	D	Routine
25	Palliative Betreuung	T. Künzler	C	D	D	C	D	Routine	
26	Sichere Medikation	E. Ziegler	-	-	-	-	-	C	
30	Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen	K. Bilinski	-	-	-	-	-	D	

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

Gültigkeit der Standards

Alle 8 Standards gelten für sämtliche Abteilungen und Bereiche der geriatrischen Klinik AG, des Alterswohnsitz Bürgerspital und der Altersresidenz Singenberg. Die Kernbereiche und Kernprozesse der gesamten Unternehmensgruppe 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.

Standards in Routine

Sind die wichtigen Themen eines Qualitätsstandards in der Praxis umgesetzt und gut durchdrungen, kann dieser durch die Koordinationsgruppe in den Routinebetrieb überführt werden. Die Qualitätskommission hat Antragsrecht. Auf Antrag der Qualitätskommission ist es grundsätzlich auch möglich, einen Routinestandard wieder in den Zertifizierungsprozess zurückzunehmen. Neue Standards werden von der Koordinationsgruppe festgelegt.

Für 2023 wird der Standard Umgang mit Wünschen und Beschwerden in die Routine überführt, und der Standard Palliative Betreuung wieder ins Zertifizierungsset aufgenommen. Der Standard Palliation wurde nach der Re-Zertifizierung 2018 in den Routinebetrieb überführt. In den letzten 3 Jahren zeigte sich, dass dieses Thema permanent Beachtung braucht, damit die palliative Behandlung, Pflege und Begleitung von Bewohnenden, Patientinnen und Patienten und ggf. auch deren Angehörigen gut und interprofessionell abgestimmt funktionieren kann. Aus diesem Grund wird der Standard wieder neu in das Zertifizierungsverfahren aufgenommen.

BERICHTE AUS DEN STANDARDS

Grundstandard - Qualitätsmanagement

Die Unternehmensgruppe nimmt seine Verantwortung für die Qualitätssicherung und -entwicklung wahr. Die Koordinationsgruppe definiert die Qualitätspolitik, setzt Ziele, bestimmt Prioritäten und überwacht die laufenden Arbeiten an der Qualitätssicherung und -entwicklung. 2021 haben wir das Re-Zertifizierungsaudit nach Sana-CERT Suisse zum 5. Mal mit 29 von 32 möglichen Punkten erfolgreich bestanden. Das Zertifikat hat Gültigkeit bis zum 20. November 2023.

Eine qualitätspolitische Grundsatzerklärung und die Prioritäten für die Qualitätsentwicklung liegen vor. Darin sind auch die priorisierten Qualitätsziele der Unternehmensgruppe beschrieben. Die vom obersten Entscheidungsgremium priorisierten Themen (Sturz, Dekubitus, CIRS und Wünsche und Beschwerden) werden halbjährlich zum Controlling vorgelegt.

Der Stand der Zielerreichung wird periodisch überprüft. Die Zielerreichung der jährlich schriftlich festgelegten Jahresziele wird durch die Qualitätskommission evaluiert und die Koordinationsgruppe als oberste Entscheidungsinstanz monitorisiert. Der interne Zielerreichungsprozess findet regelmässig und strukturiert statt und durchläuft somit den vollständigen Qualitätszyklus. Anhand von Kennzahlen wird die Zielerreichung gemessen und im Quality Dashboard dargestellt.

Ziele 2021

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Das Re-Zertifizierungsaudit ist bestanden.	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Mitarbeitenden sind für die bevorstehende Überprüfung des Qualitätsmanagements gut vorbereitet • Die Qualitätsarbeit ist nicht nur theoretisch verankert, sondern wird auch in der täglichen Arbeit gelebt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfolgreich durchgeführte Re-Zertifizierung 	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"> • Evaluation der Ergebnisse • Vergleich mit den Resultaten des Vorjahrs • ggf. Massnahmen ableiten • im Internet entsprechend kommentieren • Internet Homepage aktualisieren • Erneute Durchführung der ANQ Messungen 	<ul style="list-style-type: none"> • ANQ Messungen sind erfolgreich geplant und durchgeführt. • Die Ergebnisse sind entsprechend kommuniziert, kommentiert und publiziert • Sind Massnahmen erforderlich, sind diese getroffen. 	erfüllt
Die Rahmenbedingungen für den verpflichtenden Vertrag zur Qualitätsentwicklung sind abgeklärt und sichergestellt und der Vertrag ist entsprechend unterzeichnet.	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen an den Betrieb werden abgeklärt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Anforderungen an den Betrieb sind klar und der Vertrag ist entsprechend unterzeichnet. 	erfüllt
Das erarbeitete Prozessprofil ist an weiteren Prozessen erprobt.	<ul style="list-style-type: none"> • Eine Schulung der Standardleiter und Standardgruppenmitglieder findet statt • Weitere Prozesse im QM werden anhand des vorgegebenen Prozessprofils erarbeitet und abgebildet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durchgeführte Schulung • Erarbeitete Prozesse nach Prozessprofil – Vorgaben. 	erfüllt
Patienten / Bewohnenden Zufriedenheitsbefragungen: <ul style="list-style-type: none"> • Möglichkeiten der permanenten Patientenzufriedenheitsbefragung GK sind geklärt und die Form der Erhebung ist entschieden. • Ergebnisse aus der Befragung im Langzeitbereich sind ausgewertet und Massnahmen sind abgeleitet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abklärung der Befragungsmöglichkeiten und damit verbundenen Kosten. • Festlegung, in welcher Form die Erhebung stattfinden soll. • Die Ergebnisse der Erhebungen werden im November 2020 erwartet und entsprechende Massnahmen werden 2021 abgeleitet. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorliegender Beschluss zur Erhebung der Patientenzufriedenheit GK. • Abgeleitete Massnahmen liegen vor 	erfüllt

Die Mitarbeitenden Zufriedenheitsbefragung ist durchgeführt, ausgewertet und entsprechende Massnahmen sind abgeleitet.	<ul style="list-style-type: none"> • Gemeinsam mit der FA icommit wird die Mitarbeitenden Zufriedenheit geplant und umgesetzt. • Massnahmenpotentiale werden definiert, priorisiert und umgesetzt. 	<ul style="list-style-type: none"> • Durchgeführte Befragung • Definierte Verbesserungsmaßnahmen 	nicht erfüllt
Anzahl der jährlich durchgeführten Mitarbeitendengespräche und bestehender Stellenbeschreibungen ist weiter erhöht.	<ul style="list-style-type: none"> • Controlling und zielgerichtete Rückmeldung und Sensibilisierung. • Weiter optimierter Controllingmodus 	<ul style="list-style-type: none"> • Anzahl der jährlich durchgeführten Mitarbeitergespräche und bestehender Stellenbeschreibungen ist weiter erhöht. 	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. Jährlich wird die Adhärenz der Händedesinfektion bei allen Mitarbeitenden mit Patienten/Bewohnerkontakt überprüft. Im Jahr 2021 fand sich bei 636 Beobachtungen eine Gesamtheadhärenz von 92%.

Harnwegsinfektionen gehören zu den häufigsten im Spital erworbenen Infektionen. Ein Grossteil davon ist Katheter assoziiert. Die wichtigste infektionspräventive Massnahme ist die Vermeidung von unnötigen Katheter Tagen, sowie die konsequente Überprüfung der Indikationen des Blasenkatheters.

Seit 2020 ist die Pandemie ein zentrales Thema in der Spitalhygiene. Dieses Jahr findet in Zusammenarbeit mit den Kantonsspital SG ein Spitalhygienisches Update bezüglich Covid-19, Influenza & respiratorische Infekte statt. Die Veranstaltung richtet sich an ärztliche Mitarbeitende sowie Pflege/Paramedizin mit Ziel ein Update über das Wichtigste im Bereich Epidemiologie/Diagnostik/Therapie/SH-Massnahmen inklusive Impfung der akuten respiratorischen Infektionen kurz aber prägnant zu präsentieren.

Ziele 2021

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Die Präventionsmassnahmen zur Reduktion der Übertragungen von respiratorische Infektionen (inklusive Covid-19, Influenza) sind im ganzen Kompetenzzentrum G+A konsequent umgesetzt	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung der Guideline respiratorische Infekte <ul style="list-style-type: none"> ○ Maskenpflicht im ganzen Kompetenzzentrum ○ Distanzhaltung ○ Händehygiene • Rasche Identifikation von möglichen Covid-19 erkrankten Personen • Isolation von Erkrankten zur Verhinderung einer Weiterverbreitung 	<ul style="list-style-type: none"> Überprüfung der Einhaltung durch Abteilungsverantwortliche und Hygieneberaterin Testung 	erfüllt
Möglichst hohe Influenza- Durchimpfungsrate der Mitarbeitenden.	<ul style="list-style-type: none"> • Kampagne im Oktober 2021 • Info-Plakat auf allen Abteilungen des G+A • Mitarbeitenden Information 	Durchimpfungsrate	nicht 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.	<ul style="list-style-type: none"> • Controlling Händehygiene • Auswertung und Vorstellung • In Abhängigkeit der Resultate werden Massnahmen eingeleitet • Evaluation der Wirksamkeit der abgeleiteten Massnahmen 	April 2021	erfüllt

Standard 11 - Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Kritische Zwischenfälle werden in der Unternehmensgruppe wie folgt definiert: vermeidbare gefährliche Situationen, die für die beteiligten Personen mit oder ohne Schaden ablaufen.

Das Konzept wurde in Abstimmung mit dem überregionalen Konzept überarbeitet und von der übergeordneten Koordinationsgruppe im November 2021 genehmigt.

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. 2021 konnten diese Besprechungen Corona-bedingt nicht stattfinden, deshalb wurden mehr Fälle auf der elektronischen Plattform zugänglich machen.

Die Anzahl CIRS-Fälle und die daraus erfolgten Massnahmen werden im Quality Dash Board ausgewiesen und zeigen auf, wo durch Meldesysteme Transparenz geschaffen werden kann und durch Massnahmen die Vermeidung von kritischen Zwischenfällen unterstützt werden kann.

Ziele 2021

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Einführung neues Meldecenter	<ul style="list-style-type: none">• Das Rollout wurde durchgeführt.• Die Anwender können das System anwenden	<ul style="list-style-type: none">• Telefonische Befragung	erfüllt
Einführungstag: Präsentation aktualisieren	<ul style="list-style-type: none">• Die Präsentation wird durch die Standardgruppe aktualisiert und überprüft	<ul style="list-style-type: none">• Überprüfung und Freigabe in der Standardgruppen Sitzung	erfüllt
Feedback in den Teams	<ul style="list-style-type: none">• Die Art der Feedbacks an den Mitarbeitenden wird überprüft.	<ul style="list-style-type: none">• Art und Häufigkeit der Feedbacks.	erfüllt

Standard 12 - Mitarbeitende Menschen und Human Resources

Im Qualitätsmanagement werden hauptsächlich patientennahe und bewohnernahe Prozesse bearbeitet – ein mitarbeiterorientierter Standard ergänzt unsere Qualitätsthemen.

Um die Bedürfnisse und die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu kennen, haben wir 2021 eine Mitarbeitendenbefragung durchgeführt. Die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dieser Umfrage werden für das Definieren des Planen und Umsetzen von Massnahmen herangezogen.

Die Mitwirkung und Mitbestimmung der Mitarbeitenden wird gepflegt und gefördert. Konstruktive und innovative Vorschläge und Ideen der Mitarbeitenden sind erwünscht und können direkt bei den Vorgesetzten und im Feedbackformular vorgebracht werden. Zudem wird die aktive Mitarbeit der Mitarbeitenden bei Projekten und Arbeitsgruppen unterstützt. Zudem halten wir in jährlichen Mitarbeitergesprächen fest, wie diese Fähigkeiten gezielt entwickelt und gefördert werden können. Das Mitarbeitergespräch dient sowohl den Mitarbeitenden als auch den Vorgesetzten als Standortbestimmung. Diese gibt den Mitarbeitenden Anhaltspunkte über die Arbeitsleistung, das Arbeitsverhalten und das soziale Verhalten und bei Mitarbeitenden mit besonderen Funktionen zusätzlich über das Führungsverhalten. Über die Rückmeldung der Mitarbeitenden erhalten die Vorgesetzten Hinweise zur Zusammenarbeit, den Arbeitsbedingungen und zum Arbeitsklima. Gegenseitige Erwartungen und persönliche Zielsetzungen der Mitarbeitenden werden evaluiert und neue Ziele vereinbart.

Ziele 2021

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Absenzen sind von den verantwortlichen Personen weitgehend korrekt erfasst.	<ul style="list-style-type: none"> Die Absenzen werden systematisch ausgewertet. Durch direktes Feedback an die Vorgesetzten bei fehlerhafter Erfassung wird versucht, das Bewusstsein der Vorgesetzten und die Erfassung der Absenzen noch weiter zu optimieren. 	<ul style="list-style-type: none"> Korrekt erfasste Absenzen im System. 	erfüllt
Die Anzahl jährlich durchgeführter Mitarbeitergespräche ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> Prüfung einer Anpassung des Befragungsinstruments – pragmatischer, kürzer? Sensibilisierung und Schulung der Kadermitarbeitenden 	<ul style="list-style-type: none"> Messindikator: Durchgeführte Mitarbeitendengespräche zu Anzahl Mitarbeitende 	erfüllt
Anzahl bestehender Stellenbeschreibungen ist erhöht	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisierung und Schulung der Kadermitarbeitenden 	<ul style="list-style-type: none"> Messindikator: Anzahl bestehende Stellenbeschreibungen zu Anzahl Mitarbeitende 	erfüllt
Ein BGM Themenschwerpunkt über das gesamte Kompetenzzentrum G+A umsetzen.	<ul style="list-style-type: none"> Je nach Budgetfreigabe wird ein Themenschwerpunkt gewählt, der den Bedürfnissen der Mitarbeitenden entspricht (z.B.: Ernährung, Ergonomie,...) 		erfüllt
Durchführung der ausführlichen Mitarbeitenden Zufriedenheitsbefragung durch icommit	<ul style="list-style-type: none"> Befragung durchführen Ergebnisse Auswerten Massnahmen festlegen 		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. Im Jahr 2021 wurden die Nährwertanalysen der Rezepte angelegt, damit nun eine Berechnung der Makro- und Mikronährstoffen möglich ist.

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 2021

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Im Singenberg werden täglich auf die Bedürfnisse der Bewohner angepasste Zwischenmahlzeiten (ZMZ) angeboten.	<ul style="list-style-type: none"> • Testlauf erfolgte im Jahr 2020 • ZMZ stehen in Form eines Zvieri-Buffets bereit • Im Restaurant weiterhin Bereitstellung von ZMZ analog Dessertbuffet (proteinreiche Cremes ev. Frappee sowie Früchte) 	<ul style="list-style-type: none"> • Im März werden während 2 Wochen die angebotenen ZMZ und die verbrauchten ZMZ evaluiert und die Akzeptanz der verschiedenen Angebote dokumentiert. 	erfüllt
«Umgang mit der Kostform Diabetes» wird in der gesamten Unternehmensgruppe kommuniziert.	<ul style="list-style-type: none"> • Der Umgang mit der Kostform Diabetes wird schriftlich festgelegt • Das Dokument wird ins Intranet gestellt • Die Informationen werden in Teamsitzungen / Rapporten kommuniziert • Ärzte: Infovermittlung in der Weiterbildung mit NRS verbunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokument wird im Intranet abgelegt. 	erfüllt
Durchführung der ANQ-Messung Modul Mangelernährung im November 2021 und Evaluation der Erfassung der Mangelernährung durch den NRS und MNA.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluierung und Gegenüberstellung der Instrumente zur Erfassung von Mangelernährung: ANQ- Modul Mangelernährung • Bei der Messung werden die gleichen definierten Parameter wie im Jahr 2020 durch die Pflegenden erhoben • Jährliche Evaluation des NRS und MNA findet statt • Resultate werden mit Vorjahreszahlen verglichen 	<ul style="list-style-type: none"> • Jährliche Evaluation des NRS durch Adrien Bussard. Zahlen vom Jahr 2020 werden ausgewertet und mittels Power-Point Präsentation dargestellt. • Jährliche Evaluation des MNA im PHO (Durchführung: BREU, Auswertung: ERB) und Singenberg. Zahlen vom Jahr 2020 werden ausgewertet, mit den Vorjahreszahlen verglichen • Ergebnisse werden im Dash-Board aufgeführt, in der Standardgruppe diskutiert und ggf. Massnahmen abgeleitet. 	Nicht erfüllt (Situationsbedingt Covid)
NRS wird beim Aufenthalt in der GK wiederholt.	<ul style="list-style-type: none"> • Antrag an die GL wird erstellt, Oktober 2019 • Ressourcen werden abgeklärt • Umsetzung: AA werden über Wiederholung NRS in Form der Dienstagsweiterbildung informiert • AA wiederholen den NRS nach einer Woche bei den Patienten, welche bei der Ersterhebung einen NRS von 0-3 aufweisen 	<ul style="list-style-type: none"> • Antrag an die GL wird gestellt • Informationsvermittlung findet statt • Auswertung wird in die jährliche Evaluation des NRS durch Adrien Bussard integriert 	Nicht erfüllt
Hinterlegte Nährwertdaten können zur Berechnung der Menüs benutzt werden.	<ul style="list-style-type: none"> • Antrag an GL wird erstellt • Modul zur Berechnung wird bei Sana-logic erworben • Durchführung einer Schulung zur Berechnung der Nährwerte für ERB 	<ul style="list-style-type: none"> • Schulung für ERB findet statt • Die Nutzung der Nährwerteberechnungen ist im Verlauf der ERB ersichtlich 	erfüllt
Implementierung Akzeptanzkontrolle und Menüauswertung, Geriatrische Klinik, Altersheim + Singenberg.	<ul style="list-style-type: none"> • Zufriedenheitsbefragung mittels Fragebogen (wie in Zielen 2020) • Im Singenberg findet die Befragung im Mai/Juni 2021 statt 	<ul style="list-style-type: none"> • Umfrage wird durchgeführt • Auswertung der Fragebogen erfolgt • Ergebnisse werden mit Vorjahreszahlen verglichen und ggf. Massnahmen abgeleitet 	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.

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

Ziele 2021

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Die noch vakante Standardmitarbeitende ist eingearbeitet und mit Standard vertraut.	Neues Standardmitglied ist bestimmt und eingearbeitet	Das Standardmitglied kennt das Konzept und ist mit den Unterlagen vertraut. Sie vertritt den Standard auf ihrer Abteilung und klärt Fragen ab.	nicht erfüllt
Elektronische Auswertung von Bewohner- und Patientenzufriedenheit	Abklären von technischen Unterstützungsmöglichkeiten (analog CIRS)	Mögliches Tool ist bestimmt, budgetiert und genehmigt	nicht erfüllt
Google Rezensionen	Die Rezensionen regelmässig überprüfen und bei schlechter Bewertung Massnahmen ergreifen	Rezensionen werden regelmässig in der GL angeschaut und besprochen	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. Das Konzept wurde am 5. März 2021 letztmalig überarbeitet und am 11. März 2021 durch die Geschäftsleitung genehmigt.

Ziele 2021

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Schulungen Schulungen zum Standard Sichere Medikation für neuereitretende Mitarbeitende sind umgesetzt Verantwortung: E. Ziegler	<ul style="list-style-type: none"> • 4 Schulungen / Jahr für alle dipl. Pflegefachpersonen, FaGe und Ärztinnen und Ärzte des GuA • Planung via Aus, Fort- und Weiterbildung (Wissensbörse / Eduplan) • Auswertung per 31.12.2021 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% der neuereitretenden Mitarbeitenden sind im Standard Sichere Medikation geschult 	nicht erfüllt
Arzneimittelversorgung Die Prozesse der Arzneimittelversorgung durch das KSSG sind regelt und als in der Vorlage «Prozessprofil» verschriftlicht Verantwortung: T. Alther	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung Arzneimittelversorgung via KSSG per 1.12.20 	<ul style="list-style-type: none"> • Der Prozess der Arzneimittelversorgung ist verschriftlich ((bis 31.3.21) • Der Prozesseigner ist definiert 	erfüllt
Aktionswoche Informationskampagne / Aktionswoche Sichere Medikation ist durchgeführt (Mai 2021) Verantwortung: E. Ziegler	<ul style="list-style-type: none"> • Der Standard Sichere Medikation wird im Rahmen einer «Aktionswoche» den beteiligten Mitarbeitenden präsentiert • Die Idee des «Raum des Horrors» ist evaluiert, ggf. mit der Aktionswoche erstmalig umgesetzt. 	<ul style="list-style-type: none"> • 80% der betroffenen Personengruppen (Pflege, Ärzte, etc.) haben an der Aktionswoche teilgenommen • Das Feedback der Teilnehmenden ist via «Happy Or Not-Button» erfasst und ausgewertet • Auswertung per 31.4.2021 	Nicht erfüllt (bedingt durch Covid-19 Pandemie nicht durchführbar)
Singenberg Der Bestell- und Richtprozess ist definiert, im 2021 evaluiert und verbindlich fixiert Verantwortung: B. Rieder	<ul style="list-style-type: none"> • Die im 2020 lancierten Anpassungen im Bestell- und Richtprozess sind schriftlich definiert • Dazugehörige Dokumente (Richtlinien, Merkblätter, etc.) sind erstellt bzw. überarbeitet • Anpassungen sind kommuniziert und umgesetzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Richtlinien / Merkblätter liegen in aktueller Version vor (bis 30.6.21) 	erfüllt
PH Bürgerspital (PHB) AH Bürgerspital (AHB) Der Umgang mit Bewohnern Arzneimitteln ist im Detail geregelt und verbindlich schriftlich festgehalten Verantwortung: A. Good	<ul style="list-style-type: none"> • Dazugehörige Dokumente (Richtlinien, Merkblätter, etc.) sind erstellt bzw. überarbeitet • Anpassungen sind kommuniziert und umgesetzt 	<ul style="list-style-type: none"> • Richtlinien / Merkblätter liegen in aktueller Version vor (bis 30.9.21) 	erfüllt
Ärztlicher Dienst Der ärztliche Dienst wird min 3x/ Jahr zu Themen der Pharmakokinetik und Pharmakodynamik geschult Verantwortung: A. Mujanovic	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumentation der stattgefundenen Weiterbildungen anhand von Präsenzlisten u. Ablage der Inhalte • Auswertung per 31.12.2021 	<ul style="list-style-type: none"> • Min. drei interne Weiterbildungen à min 45 Min. haben stattgefunden 	nicht erfüllt

Standard 30 - Bewegungseinschränkende 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 im August 2020 bewilligte Konzept wurde 2021 vollständig in den medizinischen Fachbereichen geschult. Ergänzend zu den Schulungen steht den Mitarbeitenden ein Schulungsvideo als Wissenssnack im easylern zu Verfügung. Die Abläufe sind den Mitarbeitenden bestens bekannt und werden entsprechend umgesetzt.

Ziele 2021

Ziel	Massnahmen	Messungen	erfüllt nicht erfüllt
Die Pflegefachpersonen der langzeitpflegerischen Betriebe sind geschult.	<ul style="list-style-type: none"> 2021 werden zwei Schulungen für die Pflegefachpersonen im Alterswohnsitz Bürgerspital und 	<ul style="list-style-type: none"> Schulungsinhalte und Teilnehmerlisten sind vorhanden 	erfüllt
Konzept ist evaluiert	<ul style="list-style-type: none"> Erfassungsprotokoll wird vorbereitet Das Konzept wird im Rahmen des Standard 30 evaluiert. 	<ul style="list-style-type: none"> Anfällige Änderungen und/oder Ergänzungen sind im Konzept hinterlegt. Die Evaluationsdatum im Konzept vorhanden 	nicht erfüllt
Ein Entwurf zur Überprüfung des Verständnis der Mitarbeitenden ist erstellt	<ul style="list-style-type: none"> Entwurf für die nächste Mitarbeiterbefragung erarbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> Ergebnis Mitarbeiterbefragung liegt vor 	erfüllt
Controlling zur Sicherstellung der Konzeptumsetzung findet statt	<ul style="list-style-type: none"> Die Inhalte der Protokolle werden von den zuständigen Standardvertretern mithilfe eines Protokolls überprüft. Ergebnisse werden über zur Verfügung stehende Gefässe ins die Team transferiert. 	<ul style="list-style-type: none"> Protokolle liegen vor 	nicht 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 Qualitätsthemen

Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz

In der Altersresidenz Singenberg sind alle Mitarbeiter zum Thema Brandschutz geschult worden.

In der Geriatrischen Klinik, im Alterswohnsitz Bürgerspital und im Linsenbühlhaus wurden über 200 Mitarbeiter zum Thema Brandschutz geschult. Im Oktober erfolgte in allen Häusern ein Brandschutzaudit dabei wurden keine wesentlichen Massnahmen/Empfehlungen aufgeführt.

Auch konnte in allen Gebäuden ein Integraltest durchgeführt werden, welcher erfolgreich abgeschlossen wurde. In der gesamten Unternehmensgruppe wurde eine Gefährdungsermittlung mit dem Tool der H+ durchgeführt. Von über 4500 Fragen über 25 Bereiche entstanden 108 Massnahmen. Davon konnten die meisten sofort oder schnell abgeschlossen werden. 34 Massnahmen müssen noch definiert werden. Es sind keine schwerwiegenden Gefährdungen ermittelt worden.

Der Ordner Sicherheitsdatenblätter ist permanent aktualisiert worden.

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

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) ist eine Unternehmensstrategie zur Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit aller Mitarbeitenden. BGM zielt sowohl auf die gesundheitsgerechte Gestaltung der Arbeitsprozesse als auch auf gesundheitsbewusstes Verhalten der Mitarbeitenden ab. Durch das BGM werden die Belastungen der Mitarbeitenden vermindert und die persönlichen Ressourcen nachhaltig gestärkt.

Das Jahr 2021 stand unter dem Motto ausgewogene Ernährung. Mit der Sensibilisierung der Mitarbeitenden zum Thema ausgewogene Ernährung, dem neu angebotenen Fit + Fun Menü, der Erhebung: gesund essen leichtgemacht» und den 4 saisonalen Früchteaktionen konnte in diesem Jahr einiges bewegt werden.

Bildungsmanagement

Insgesamt gelang es der Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung, den Auszubildenden aller Stufen eine qualitativ gute Ausbildung zu ermöglichen. Herausfordernd war und ist die zeitweise knappe Personalsituation auf den Stationen. Lernen im Alltag war teilweise nicht mehr möglich, sodass sich die Lernphasen der Auszubildenden alleine auf die Lernbegleitungseinheiten konzentrierten. In Kombination mit dem Arbeitsdruck, auch an diesen Tagen, war der Anspruch an die Berufsbildnerinnen sehr hoch, die Zeit effizient und trotzdem lernfördernd zu nutzen.

Ab Januar 2022 können Mitarbeitende der GK zu denselben Konditionen wie die Mitarbeitenden des Kantonsitals dessen Fortbildungsangebot nutzen. In Zusammenarbeit mit den Leitungspersonen ist es daher notwendig unser internes Angebot zu überprüfen. Auch müssen die Anmeldeabläufe und die Planung der Mitarbeitenden optimiert werden.

Klinikinformationssystem (NewKIS)

Die Evaluation für die Neubeschaffung eines Klinikinformationssystems (KIS) für die Spitalverbunde (SV) 1 bis 4 und die Geriatrische Klinik (GK) erfolgte bereits im Verlauf des Jahres 2020. Nach einem umfassenden Ausschreibungs- und Evaluationsverfahren hat im Frühling 2021 das Produkt «KISIM» der Firma Cistec AG den Zuschlag erhalten. Mit der Zustimmung des Verwaltungsrates (VR) der Geriatrischen Klinik am 26. Mai 2021 zum Produktentscheid, dem Entscheid zur gemeinsamen Mandanten-Lösung und der damit verbundenen Freigaben zur Beschaffung des neuen KIS und den benötigten Personalressourcen inkl. Projektorganisation startete das Projekt «newKIS» im Sommer 2021.

Das interprofessionell aufgestellte Projektteam (Pflege, Therapien, ärztlicher Dienst, Sozialberatung, etc.) wird das Projekt in drei Projektphasen (Konzeptions-, Realisierungs- und Umsetzungsphase) bis Mitte 2024 umsetzen. Das Projekt newKIS verfolgt als übergeordnete Zielsetzung die spitalverbundsübergreifende Standardisierung von Prozess- und Dokumentationsschritten. Mit der Zustimmung zur gemeinsamen Mandanten-Lösung erfolgt mit der Projektumsetzung in der Geriatrischen Klinik auch die Umstellung in der Leistungserfassung Pflege von der Methodik tacs® auf LEP®. Das interne Kick-off zum Projekt Einführung neues Klinikinformationssystem newKIS innerhalb der GK erfolgte Anfang 2022.

Sturzprävention

Im Jahr 2021 konnten leider aufgrund der Covid-19-Pandemie einzelne geplante Veranstaltungen nicht durchgeführt werden. Trotzdem konnten an einem Nachmittag 22 Mitarbeitende (vom ärztlichen und pflegerischen Dienst) ein Patientenzimmer mit verschiedenen Sturzgefahren untersuchen und möglichen Sturzquellen ausfindig machen.

Auch die jährliche Sturzpräventions-Fortbildung für die Pflegenden konnte im September durchgeführt werden. Im Rahmen des neuen Standards «Bewegungseinschränkende Massnahmen» wurden weitere Mitarbeitende der Pflege in der Sturzprävention geschult.

Im Jahr 2022 wird die Sturzpräventionsgruppe das für die gesamte Unternehmensgruppe geltende Konzept überarbeiten. Auch werden wir im Alterswohnsitz Bürgerspital und in der Altersresidenz Singenberg die im 2021 geplanten «Sturzpräventions-Räume» noch nachholen.

2021 abgeschlossene Qualitätsprojekte

Aktivität oder Projekt	Einführung KANBAN in den Stationslagern GK
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
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	Digitales Tellerprotokoll - Geriatrische Klinik (GK)
Ausgangslage	Für die Erhebung konsumierter Mahlzeiten in der GK wird ein Tellerprotokoll geführt. Die Pflege schätzt das auf dem Teller verbliebene Essen und trägt die Differenz per Hand auf ein Blatt ein. Die erhobenen Daten gelten als Grundlage für die Abschätzung des Ernährungszustandes geriatrischer Patientinnen und Patienten. Mittlerweile gibt es Möglichkeiten, diese Schätzung digital (mit künstlicher Intelligenz) durchzuführen. Ein solches System wurde in der GK pilotiert.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Das Digitale Tellerprotokoll ist in einer geriatrischen Klinik dezentral umsetzbar • Das System misst die Nahrungskomponenten mit geringer Fehleranfälligkeit • Es liegt eine Publikation der Pilotstudie vor
Laufzeit	Dezember 2020 – Dezember 2021
Involvierte Berufsgruppen	Küche und Uni Bern
Schlussresultate	<ul style="list-style-type: none"> • Es hat sich gezeigt, dass es mit geringen Aufwand möglich ist, ein digitales Tellerprotokoll auf einer Teststation einzuführen. Das System arbeitet sicher und ist von der Fehleranfälligkeit der bisherigen klinischen Methode überlegen. Somit könnten ggf. Ressourcen in der Pflege eingespart werden. Eine zentrale Lösung für die Küche ist angedacht. Die Ergebnisse des Projektes wurden als Artikel bei einer Fachzeitschrift eingereicht und sind im Review-Prozess. Mittlerweile hat Sanalogic Interesse an der Technologie angemeldet. In wie weit ein solches System Einfluss auf das Management der Mangelernährung im Spital hat, muss noch gezeigt werden.

Aktivität oder Projekt	Renovation des Speisesaals Bürgerspital
Ausgangslage	Im Speisesaal des Bürgerspitals nehmen täglich ca. 50 Bewohnerinnen und Bewohner ihre Mahlzeiten ein. Herausforderungen sind der Lärmpegel, die schlechte Beleuchtung und die unzureichenden baulichen Möglichkeiten für eine flexible Nutzung des Saals. Aus diesen Gründen ist eine Renovation erforderlich.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbesserung der Akustik • Verbesserung der Beleuchtung • Optimale und flexible Nutzung des Speisesaals
Laufzeit	Januar 2021 – Dezember 2021
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Aktivierung, techn, Dienst, externe Innenarchitektin
Schlussresultate	Durch das Anbringen von Akustikpaneelen konnte die Akustik deutlich verbessert werden. Um die Beleuchtungseffizienz zu steigern, wurden LED und Pendelleuchten in drei verschiedenen Formaten installiert. Um die Nutzung des Speisesaals zu optimieren, wurde der Saal auf die interne Raumreservationsliste aufgenommen und kann nun zentral gebucht werden.

Aktivität Projekt	Aktionswoche Gesundheit
Ausgangslage	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.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> • Verbreitung der Ideen aus dem Gesundheitsmanagement und dadurch Sensibilisierung der Mitarbeitenden für gesundheitsrelevante Themen. • Möglichkeit schaffen, sich im Rahmen der Gesundheitsförderung einzubringen. • Inputs zur gesundheitsgerechten Arbeitsgestaltung und Unterstützung zu gesundheitsbewusstem Verhalten.
Laufzeit	November 2021 – Dezember 2021
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionell

Aktuelle Qualitätsprojekte

Aktivität oder Projekt	Kooperationsprojekt: Implementierung des Konzeptes für die spezialisierte Station für Menschen mit Demenz
	New KIS
	Betriebliches Gesundheitsmanagement
	Projekt H2O (SixPack) Geriatrische Klinik
	Projekt H2O (Wasserspender) GK
	Verordnungen auf Plausibilität prüfen GK
	Aktivierende und lebensfördernde Wohnraumgestaltung für Menschen mit Demenz PH Bürgerspital
	Notfallhandbuch

AUSBLICK

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

Der Internetauftritt der Unternehmensgruppe der Ortsbürgergemeinde St.Gallen - Geriatrische Klinik AG, Alterswohnsitz Bürgerspital und Altersresidenz Singenberg - gibt Interessierten weitere vielfältige Informationen www.gesundheitundalter.ch.