



Geriatrische Klinik
St.Gallen AG

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

12.07.2024
René Alpiger, Direktor

Version 2

Geriatrische Klinik St. Gallen AG

<https://geriatrie-sg.ch/>



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen sind im Inhaltsverzeichnis alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Herr
Sandro Lendi
Leiter Operatives Qualitätsmanagement
+41714942514
sandro.lendi@kssg.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte Das Qualitätsmanagement der Geriatrischen Klinik wurde per 1. November 2023 in das QM KSSG integriert.	
4.5 Registerübersicht	11
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Zufriedenheitsbefragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Permanente Patientenbefragung Geriatrische Klinik	15
5.3 Beschwerdemanagement	16
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	17
Messungen in der Akutsomatik	17
9 Wiedereintritte Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	17
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	17
13 Dekubitus	18
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	18
Messungen in der Psychiatrie	0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Symptombelastung psychischer Störungen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
Messungen in der Rehabilitation	0
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	

Weitere Qualitätsaktivitäten	0	
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	19
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	19
18.1.1	New KIS	19
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	19
18.2.1	Leistungsangebote für Allgemein-, Halbprivat- und Privatversicherte	19
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	20
18.3.1	SanaCERT-Re-Zertifizierung	20
19	Schlusswort und Ausblick	21
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	22	
Akutsomatik	22	
Herausgeber	23	

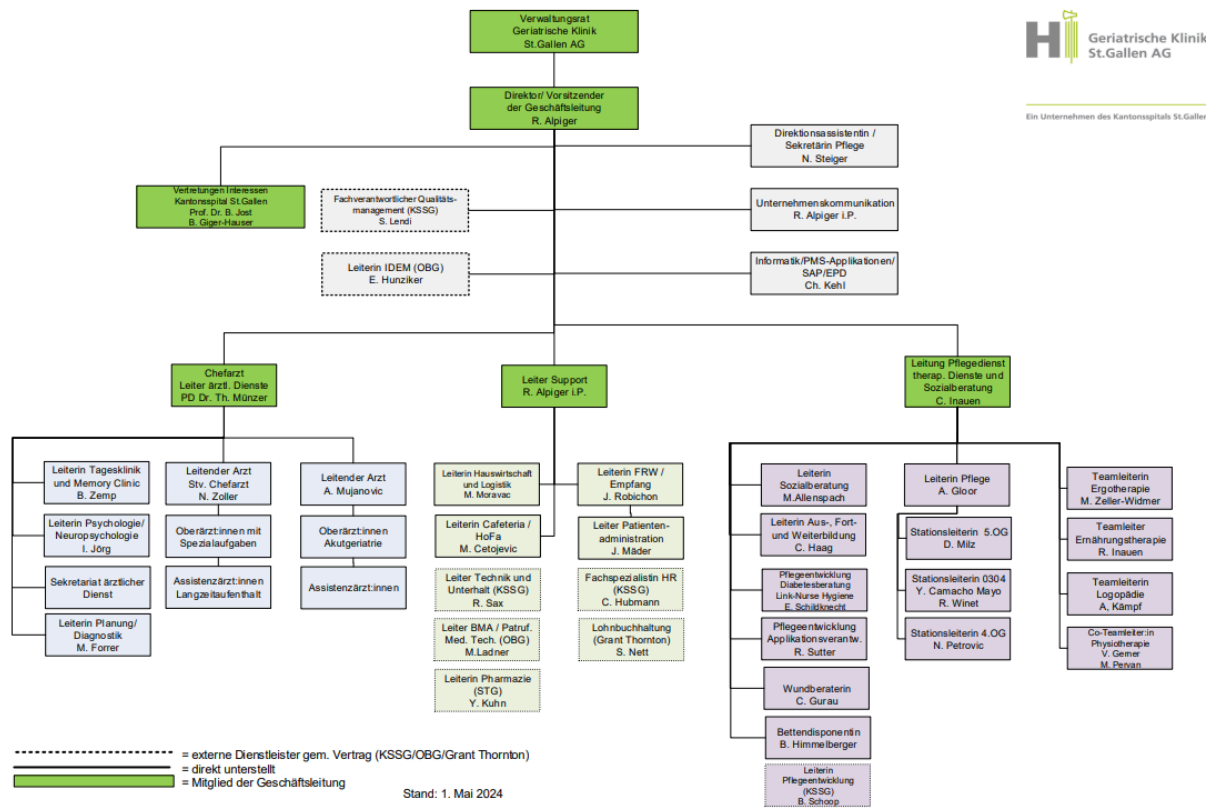
1 Einleitung

Mit der Rezertifizierung der Geriatrischen Klinik St.Gallen AG durch Sanacert im 2023 wurde das Engagement in das Qualitätsmanagement bestätigt. Die Patientensicherheit und die qualitativen und professionellen Ausführungen unserer Dienstleistungen stehen im Zentrum unseres Handelns. Das Bewusstsein der geforderten Qualität wird im Rahmen des kontinuierlichen Investments in die Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, im Rahmen der Kommunikation unserer Werte und Normen an den Veranstaltungen für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie an Informationsanlässe stetig vermittelt. Als Tochterunternehmen des Kantonsspitals St.Gallen haben wir die Zusammenarbeit intensiviert und nutzen gegenseitig die vorhandenen Ressourcen für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess. Mit dem vorliegenden Qualitätsbericht 2023 stellt die Geriatrische Klinik St.Gallen AG die Entwicklungen und Ergebnisse der Qualitätsanstrengungen des vergangenen Jahres dar.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Sandro Lendi
 Leiter Operatives Qualitätsmanagement
 +41714942762
sandro.lendi@kssg.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätspolitische Grundsatzerklärung

Die Bestimmung der Qualitätspolitik liegt in der Verantwortung der Geschäftsleitung. Sie setzt als oberstes Führungsgremium inhaltliche Qualitäts-Prioritäten, welche in Übereinstimmung zum Leitbild und zum Leistungsauftrag stehen. Die Qualitätspolitik wird im Zertifizierungsrythmus auf ihre Zweckmässigkeit und Angemessenheit überprüft und wenn nötig angepasst. Um das Qualitätsmanagement zu prüfen und die Qualitätsarbeit zu dokumentieren, hat sich die Geriatriische Klinik St.Gallen AG seit 2008 für das Zertifizierungsverfahren nach SanaCERT Suisse entschlossen.

Folgende 10 Grundsätze prägen unsere Qualitätsarbeit

Qualität für Menschen

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

Interprofessionalität

Alle Professionen sind an der Qualitätsarbeit beteiligt, alle Qualitätsprojekte werden interprofessionell erarbeitet und umgesetzt. 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 und Patienten, 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 arbeitet an einer innovativen und zukunftsgerichteten Entwicklung. Das Qualitätsmanagement ist ein wichtiger Faktor für den langfristigen Unternehmenserfolg und die Attraktivitätssteigerung.

Projektmanagement

Neben den acht Standards von sanaCERT Suisse werden 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 des Unternehmens 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 Geschäftsleitung sind die Nähe zu den Mitarbeitenden und Themenquellen sowie die kurzen Dienstwege sehr wichtig.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

- Das Re-Zertifizierungsaudit nach SanaCERT Suisse wurde 2023 erfolgreich bestanden.
- Integration des Qualitätsmanagements der Geriatrischen Klinik in das Qualitätsmanagement des Kantonsspital St.Gallen

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

- Erfolgreiche Re-Zertifizierung nach den SanaCERT-Suisse Standards
- Beginn der Harmonisierung und Integration der Qualitätsmanagementinstrumente der Geriatrischen Klinik mit dem Kantonsspital St.Gallen und den anderen drei St.Galler Spitalverbunden

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Harmonisierung des Feedbackmanagements zusammen mit den St.Galler Spitalverbunden SV1-4
- Ausrollung einer unternehmensweiten Dokumentenlenkung für organisatorische Dokumente
- Ausrollung eines unternehmenweiten Prozessmanagements
- Harmonisierung der bestehenden Meldesysteme (gesetzliche Meldepflichten, CIRS)

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus ▪ Nationale Prävalenzmessung freiheitsbeschränkende Massnahmen ▪ Nationale Prävalenzmessung Mangelernährung

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Permanente Patientenbefragung Geriatrische Klinik 	
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Wiedereintritte</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzusammenführung bei Wiedereintritt 	
<i>Infektionen</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Adhärenz Händedesinfektion ▪ Katheterassoziierte Harnwegsinfekte 	

4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KR Ostschweiz Krebsregister Ostschweiz	Alle	ostschweiz.krebsliga.ch/ ostschweiz.krebsliga.ch/krebsregister-ostschweiz-forschung/

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
SanaCERT Suisse	Gesamtes Unternehmen	2004	2023	Re-Zertifizierung 2026
Umwelt-Eigenkontrolle Amt für Umwelt und Energie Kanton St. Gallen Baudepartement	Gesamtes Unternehmen	2012	2021	-Verzeichnis gefährlicher Stoffe -Eigenkontrolle zur Umweltkonformität -Massnahmenplanung.
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	Gesamtes Unternehmen	2008	2019	-Brandschutzschulung -Erfassen aller Gefahrenstoffe

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Geriatrische Klinik St. Gallen AG				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.98	3.71	4.29	4.08 (3.87 - 4.29)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.41	4.48	4.84	4.61 (4.40 - 4.82)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.53	4.25	4.89	4.56 (4.37 - 4.75)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.22	4.01	4.70	4.51 (4.26 - 4.77)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.60	3.71	4.36	3.98 (3.73 - 4.23)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	76.60 %	75.68 %	89.47 %	76.27 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				140
Anzahl eingetretener Fragebogen	59	Rücklauf in Prozent		42 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Permanente Patientenbefragung Geriatrische Klinik

Die Messung der Patientenzufriedenheit gehört zu den Grundpfeilern der Qualitätssicherung in der medizinischen Versorgung. Dadurch können wir Hinweise zur Verbesserung der patientenzentrierten Behandlung und Betreuung erhalten. Deshalb führen wir seit Juli 2022 eine permanente Erhebung der Patientenzufriedenheit in der Geriatrischen Klinik durch, um mehr zu erfahren und bei Bedarf entsprechende Massnahmen abzuleiten.

Der verwendete Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit steht als Papierversion zur Verfügung. Die Rückmeldungen erfolgen anonym.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Patientinnen und Patienten wurden nach dem Spitalaustritt zu ihrem Aufenthalt befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse sind intern. Zudem wird ab 2024 ein neues Messinstrument zur stationären Patientenzufriedenheit eingeführt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Geriatrische Klinik St. Gallen AG

Beschwerdemanagement

Sandro Lendi

Leiter Operatives Qualitätsmanagement

+714942514

qualitaetsmanagement@kssg.ch

Wochentags, 8:00 - 17:00 Uhr

Rückmeldungen können auch über das online-Formular auf der Seite des Qualitätsmanagements der Webseite der Geriatrie abgegeben werden.

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse dienen zur internen Verwendung. Die verantwortlichen Leitungen wurden über die Ergebnisse der Auswertung informiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. *Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung für 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse dienen zur internen Verwendung. Die verantwortlichen Leitungen wurden über die Ergebnisse der Auswertung informiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 New KIS

Ausgangslage	Die Evaluation für einen neuen Anbieter für ein Klinikinformationssystem für die Spitalverbunde (SV) 1 bis 4 und die Geriatrischen Klinik (GK) erfolgte. Im Verlauf der Evaluation hat das Produkt «KISIM» der Firma Cistec AG im Frühling 2021 den Zuschlag erhalten. Das Projekt beschreibt die Projektorganisation inkl. Ressourcenplanung zur Einführung des NewKIS innerhalb der Geriatrischen Klinik.
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Zeit- und Ressourcenplanung während der Projektlaufzeit ist eingehalten. ▪ Die (fach-) spezifischen Prozess- und Dokumentationsschritte innerhalb der GK sind mit der Einführung des NewKIS erfasst und mitberücksichtigt. ▪ Die (Teil-)Prozess- und Dokumentationsschritte innerhalb der GK sind, wo angezeigt, mit den Spitalregionen 1-4 standardisiert sowie vereinheitlicht. ▪ Die Umstellung in der Leistungserfassung Pflege von der Methodik tacs® auf LEP® ist mit dem Go-Live des NewKIS umgesetzt. ▪ Die für die (Kern-)Prozesse relevanten Anspruchsgruppen (ärztlich. Dienst, Pflege, Therapien, Sozialberatung, etc.) sind im gesamten Projektverlauf involviert und fachbereichsspezifisch auf die Go-Live-Phase vorbereitet. ▪ Medienbrüche, Doppeldokumentationen und Übertragungsleistungen sind bedingt durch die Ein-Mandanten-Lösung reduziert. ▪ Die Generierung und Nutzung von automatisierten Auswertungen, Reportings / Kennzahlen ist definiert.
Laufzeit	September 2021 - Juni 2024

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Leistungsangebote für Allgemein-, Halbprivat- und Privatversicherte

Das bestehende Leistungs- und Mehrleistungsangebot wurde differenziert abgebildet und durch machbare Zusatzangebote ergänzt. Die Verantwortlichkeiten für die einzelnen Angebote wurden festgelegt. In der Informationsbroschüre «Ihr Aufenthalt bei uns» wurden die Leistungen für privat und halbprivat Versicherte abgebildet. Den Krankenkassen gegenüber wurde das differenzierte Angebot ebenfalls transparent gemacht.

Das Tätigkeitsprofil für HOFA wurde erstellt und das Tätigkeitsprofil der Mitarbeiter:innen Pflege entsprechend angepasst. Ab Anfang 2023 startete die Umsetzung der Hotellerie-Angebote durch Hotelfachpersonal. Bis Mitte Jahr wurde das gesamte Leistungspaket umgesetzt. Die dafür erforderlichen Stellen konnten erfolgreich besetzt werden

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SanaCERT-Re-Zertifizierung

Am 14. & 15. Juni 2023 fand die Re-Zertifizierung nach den Qualitätsstandards von SanaCERT-Suisse mit dem nachfolgenden Standardset an den Standorten der Geriatrischen Klinik sowie des Wohnen am Singenberg der Ortsbürgergemeinde St.Gallen statt:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 11: Umgang mit kritischen Ereignissen
- Standard 12: Mitarbeitende Menschen - Human Ressources
- Standard 15: Ernährung
- Standard 25: Palliative Betreuung
- Standard 26: Sichere Medikation
- Standard 30: Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen

Die Geriatrische Klinik St.Gallen AG und Wohnen am Singenberg der Ortsbürgergemeidne St.Gallen haben das Audit erfolgreich bestanden und erreichten von 32 möglichen Punkte insgesamt 29 Punkte. Das Auditteam formulierte 1 Auflage sowie eine Reihe von Empfehlungen.

19 Schlusswort und Ausblick

Alle unsere Qualitätsbemühungen sind darauf ausgerichtet, die Dienstleistungen gemäss unserem Portfolio patientenzentriert und zukunftsgerichtet zu erbringen. Dabei legen wir Wert auf die Wirksamkeit und Zweckmässigkeit unserer medizinischen Behandlungen, Therapien und Pflege sowie die Aspekte der Wirtschaftlichkeit. Die Sicherheit und die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten stehen dabei im Mittelpunkt.

Der [Internetauftritt](#) der Geriatrischen Klinik St.Gallen gibt Interessierten weitere vielfältige Informationen.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+ Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+ Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

www.samw.ch.