



**Adullam-Stiftung Basel**  
**Geriatricspital**  
Mittlere Strasse 15  
Postfach, 4003 Basel  
Tel. 061 266 99 11  
[www.adullam.ch](http://www.adullam.ch)



Akutsomatik

# Qualitätsbericht 2009

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



# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	Einleitung .....	3
<b>B</b>	Qualitätsstrategie .....	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009 .....	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009 .....	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements .....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung .....	6
C1	Kennzahlen Akutsomatik .....	6
<b>D</b>	Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	7
D1	Zufriedenheitsmessungen .....	7
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	7
D1-2	Systematische Angehörigenzufriedenheit .....	8
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	9
D1-4	Zuweiserzufriedenheit .....	10
D2	ANQ-Indikatoren .....	11
D2-1	Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte .....	11
D2-2	Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen .....	11
D2-3	Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO .....	12
D2-4	Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen .....	12
<b>E</b>	Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring) .....	13
E1	Pflegeindikatoren .....	13
E1-1	Stürze .....	13
E1-2	Dekubitus (Wundliegen) .....	13
<b>F</b>	Verbesserungsaktivitäten .....	14
F1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard .....	14
F2	Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten .....	14
F3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	15
F4	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	16
<b>G</b>	Schlusswort und Ausblick .....	18
<b>H</b>	Impressum .....	19

# A

## Einleitung

Die **Adullam-Stiftung Basel** ist eine private, gemeinnützige Institution mit öffentlichem Leistungsauftrag im Bereich der Altersmedizin (Geriatric) und der Altersbetreuung. An einer Zentrallage in Basel betreibt sie ein Geriatriespital mit 85 Betten und ein Alters- und Pflegeheim mit 245 Plätzen.

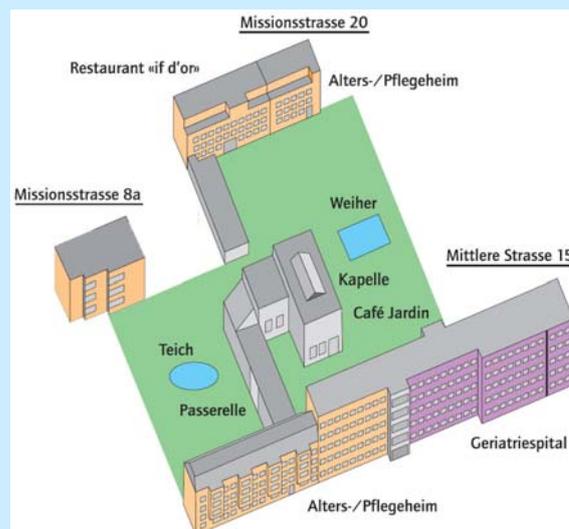
Das **Geriatriespital** ermöglicht eine umfassende Abklärung und Therapie betagter kranker Menschen: Es erfüllt folgende drei Grundaufgaben:

- **Akutgeriatrie**, d.h. Behandlung von akuten Erkrankungen bei betagten Patinnen und Patienten.
- **Geriatrische Rehabilitation**, d.h. interdisziplinäre Behandlung zur Förderung von Erholung und Rückkehr zur Selbständigkeit bei internistischen, neurologischen oder chirurgischen bzw. orthopädischen Erkrankungen.
- **Geriatrische Langzeitbehandlung** für medizinisch instabile und schwer pflegebedürftige Patienten. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Palliativmedizin.

Das Geriatriespital führt Betten aller Versicherungsklassen. Der Anteil Betten Allgemeinversicherter ergibt sich aus der Versicherungsstruktur der Patientinnen und Patienten und beträgt derzeit rund 75%. Ein Viertel der Patientinnen und Patienten sind privat oder halbprivat versichert.

Im **Alters- und Pflegeheim** finden betagte und pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner ein neues Zuhause, welches ihre Biographie, ihre individuelle Lebensgestaltung und ihre persönliche Bedürfnisse achtet.

Die **Räumlichkeiten** der Stiftung sind in der folgenden Zeichnung abgebildet:



**Der vorliegende Qualitätsbericht bezieht sich schwerpunktmässig auf die Leistungen des Geriatriespitals.**

Für ergänzende Informationen verweisen wir auf unseren Jahresbericht 2009:  
[http://www.adullam.ch/assets/files/Jahresbericht/Adullam\\_JB-2009\\_internet.pdf](http://www.adullam.ch/assets/files/Jahresbericht/Adullam_JB-2009_internet.pdf)



## B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Der Qualitätsgedanke ist in der Vision und im Unternehmensleitbild der Stiftung verankert. Dessen Umsetzung ist ein Teil der Unternehmenspolitik. Aus diesen Dokumenten wird zitiert:

Wir wollen bedürftigen, betagten, kranken oder pflegebedürftigen Menschen in Basel optimale, bedürfnisgerechte und individuelle Dienstleistungen in den Bereichen Geriatriespital sowie Alters- und Pflegeheim bieten. Qualität ist in allem, was wir tun.

Die Medizinischen und pflegerischen Konzepte sowie die Hotelleistungen entsprechen jeweils den aktuellen anerkannten Standards und modernen Konzeptionen.

Als Qualitätsmanagementsystem haben wir das TQM nach dem EFQM-Modell gewählt.

Das QM hilft uns, die Adullam-Stiftung permanent als lernende Organisation weiterzuentwickeln.

Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

## B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2009

### • Kritische Ereignisse

Jedes Spital ist ein komplexes System, in dem trotz bestmöglicher Sorgfalt Störungen auftreten können. Werden sie gemeldet und analysiert, können allfällige Schwachstellen identifiziert und beseitigt werden. Im Geriatriespital wurde 2005 ein Meldesystem für solche „kritische Ereignisse“ (CIRS) eingeführt. Die Erfahrungen mit diesem System wurden 2009 ausgewertet, das System wurde angepasst und weiter verankert. Alle drei Monate werden die Meldungen mit den resultierenden Verbesserungen den Mitarbeitenden vorgestellt.

### • Stürze

Stürze sind im Alter ein häufiges Problem, oft mit ernsthaften Folgen. Aus diesem Grund wurde im Geriatriespital 2005 ein Konzept zur Sturzabklärung und -prophylaxe entwickelt. 2009 wurden in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe die bisherigen Erfahrungen ausgewertet. Das Screening nach Sturzrisikofaktoren und die Frage nach prophylaktischen Massnahmen wurden zum Routinebestandteil des geriatrischen Assessments.

### • Notfälle

Das seit 2007 interdisziplinär vorbereitete Konzept wurde im Frühling 2009 eingeführt. Es gewährleistet ein rasches und effektives Vorgehen in allen Notfallsituationen.

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2009

- Das Notfall- und Reanimationskonzept wurde wie vorgesehen im Jahr 2009 umgesetzt.
- Das Sturzkonzept wurde an die Empfehlungen zur "Sturzprävention" der Stiftung für Patientensicherheit sowie an die Expertenstandards "Sturzprophylaxe in der Pflege" (DNQP) angepasst.
- Standardisierte Vorgehensrichtlinien für eine moderne Wundbehandlung wurden entwickelt und implementiert.

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Basierend auf den Erkenntnissen von Befragungen sowie internen Ergebnismessungen sollen weiterhin Verbesserungsmöglichkeiten erkannt und in Projektarbeit (vgl. F3) umgesetzt werden.

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform, nämlich:		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	80	Stellenprozent	zur Verfügung.

### B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Milos Fusek *	061 266 96 20	<a href="mailto:m.fusek@adullam.ch">m.fusek@adullam.ch</a>	Leiter Qualitätsförderung
Christian Dietsche	061 266 94 35	<a href="mailto:ch.dietsche@adullam.ch">ch.dietsche@adullam.ch</a>	Pflegequalität GS

## C

## Betriebliche Kennzahlen zur Qualitätssicherung

## C1 Kennzahlen Akutsomatik



Kennzahlen	Werte	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> Fälle	-	
, davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	-	
Anzahl <b>stationäre</b> Patienten	685	
, davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	-	
Anzahl Pflage tage gesamt	30'453	
Bettenanzahl per 31.12.	85	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	44.5	
Durchschnittliche Auslastung der Betten	98.2	
Spitalgruppen: Nennung der akutsomatischen Standorte		

# D

## Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

### D1 Zufriedenheitsmessungen

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit



Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Patientenzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2007	Nächste Messung: 2010 bis 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		<b>Ergebnisse aus der letzten Messung 2007</b> Angegeben ist die Zufriedenheit in Prozent (0% = minimale Zufriedenheit, 100% = maximale Zufriedenheit)
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Ärzte	66%	
Pflegende	74%	
Organisation	78%	Zusammenfassung folgender Bereiche: Therapeutische Dienste, Spitalmitarbeiter (Zusammenarbeit, Respekt), Respektieren der Privatsphäre.
Hotellerie	78%	Zusammenfassung folgender Bereiche: Zimmereinrichtung und -sauberkeit sowie Essen.
<input type="checkbox"/> Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
<input checked="" type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes	Patientenzufriedenheit in der Geriatrie	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierte mündliche Befragung, validiertes Messinstrument. 44 Fragen in 12 Themenbereichen.		
Einschlusskriterien		Alle Patienten, die im Befragungszeitraum (12 Monate) eingetreten sind.		
Ausschlusskriterien		Mittelschwere oder schwere kognitive Störung. Allgemeinzustand, der die Befragung nicht erlaubt.		
Rücklauf in Prozenten		87%		
Erinnerungsschreiben?		<input checked="" type="checkbox"/> Nein.	<input type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	

## D1-2 Systematische Angehörigenzufriedenheit

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht systematisch</b> gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Angehörigenzufriedenheit wird in unserer Institution systematisch gemessen.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	2007	Nächste Messung: 2010 bis 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

Messergebnisse	Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		<b>Ergebnisse aus der letzten Messung 2007</b> Angegeben ist die Zufriedenheit in Prozent (0% = minimale Zufriedenheit, 100% = maximale Zufriedenheit)
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
Ärzte	74%	
Pflegende	66%	
Organisation	85%	Zusammenfassung folgender Bereiche: Therapeutische Dienste, Spitalmitarbeiter (Zusammenarbeit, Respekt), Respektieren der Privatsphäre.
Hotellerie	87%	Zusammenfassung folgender Bereiche: Zimmereinrichtung und -sauberkeit.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	Angehörigenzufriedenheit in der Geriatrie	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes	Standardisierte schriftliche Befragung, validiertes Messinstrument. 43 Fragen in 12 Themenbereichen.			
Einschlusskriterien	Bezugspersonen aller Patienten, die im Befragungszeitraum (12 Monate) eingetreten sind.			
Ausschlusskriterien	Keine			
Rücklauf in Prozenten	39			
Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt:	1 Monat nach Fragebogen	

## D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Mitarbeiterzufriedenheit wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	Keine Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung: 2007	Nächste Messung: 2011
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse	Mittelwert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>	<b>64%</b>	Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet. Angegeben ist die Zufriedenheit in Prozent (0% = minimale Zufriedenheit, 100% = maximale Zufriedenheit).
<b>Resultat pro Berufsgruppe</b>		
<b>Pflegepersonal</b>	62%	
<b>Hauswirtschaftspersonal</b>	66%	
<b>Kommentar:</b>		
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	MECON-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes
			MECON measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes	Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument.	
	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden wurden befragt.	
	Ausschlusskriterien	-	
	Rücklauf in Prozenten	46.7%	
	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein.	<input checked="" type="checkbox"/> Ja, Einsatz wie folgt: Nach 4 Wochen an alle Mitarbeitenden.

## D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

## D2 ANQ-Indikatoren

### D2-1 Potentiell vermeidbare, ungeplante Wiedereintritte



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

### D2-2 Potentiell vermeidbare, ungeplante Reoperationen



Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen. <b>(Es werden keine Operationen durchgeführt.)</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die potentiell vermeidbare Reoperationsrate wird in unserer Institution gemessen.		
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009.	Letzte Messung:	Nächste Messung:
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
	Spitalgruppen: an welchen Standorten?		

Anzahl Behandlungen in 2009	Anzahl erneute Behandlungen in 2009	Reoperationsrate: Ergebnis [%]	Auswertungsinstanz
-	-	-	

#### Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

Es werden keine Operationen durchgeführt.

D2-3 Postoperative Wundinfekte nach SwissNOSO



Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen. <b>(Es werden keine Operationen durchgeführt.)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Rate an postoperativen Wundinfekten wird in unserer Institution mit SwissNOSO gemessen.
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009. Letzte Messung: <input type="text"/> Nächste Messung: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.
<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten? <input type="text"/>	

D2-4 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen



Werden die Infektionen im Betrieb mit einem anderen Programm als mit SwissNOSO gemessen?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , die Infektionen werden in unserer Institution <b>nicht</b> gemessen.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Die Infektionen werden in unserer Institution gemessen, jedoch nicht mit SwissNOSO.
<input type="checkbox"/>	<b>Keine</b> Messung im Berichtsjahr 2009. Letzte Messung: <input type="text" value="2007"/> Nächste Messung: <input type="text" value="2010"/>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> . Im <b>Berichtsjahr 2009</b> wurde eine Messung durchgeführt.
<b>Spitalgruppen:</b> an welchen Standorten? <input type="text"/>	

Infektions-Messthema	Prävalenz der im Geriatriespital erworbenen nosokomialen Infektionen
----------------------	--

Messung im Berichtsjahr 2009	
Gemessene Abteilungen:	<b>Ganzes Geriatriespital</b> Ergebnis: <b>2009: 5%</b> (2007: 11.5%)
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden).
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input checked="" type="checkbox"/>	internes Instrument	Name des Instrumentes: Interne Prävalenzmessung basierend auf der snip02-Methodik, in gekürzter Form.
<input type="checkbox"/>	externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz: <input type="text"/>

# E

## Verfahren der internen Qualitätssicherung (Monitoring)

### E1 Pflegeindikatoren

#### E1-1 Stürze



<b>Definition des Messthema „Sturz“</b>	Ein Sturz ist ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt.
---	---

Messung im Berichtsjahr 2009					
Spitalgruppen: an welchen Standorten?					
Gemessene Abteilungen:		<b>Ganzes Geriatriespital</b>			
Ergebnis gesamt:	<b>322 Stürze</b> auf 100 Betten (inkl. 15 Betten Passerelle) und 685 Patienten. Diese hohe Zahl entspricht der bekannten Tatsache, dass hochbetagte Menschen, welche unter mehreren Erkrankungen leiden und deshalb auch Spitalbehandlung benötigen, sehr stark sturzgefährdet sind.	Anteil mit Behandlungsfolgen:	<b>22.7%</b>	Anteil ohne Behandlungsfolgen:	<b>77.3%</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input checked="" type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.					

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	<b>Sturzprotokoll</b>
<input type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	

#### E1-2 Dekubitus (Wundliegen)



Messung im Berichtsjahr 2009		
Spitalgruppen: an welchen Standorten?		
Gemessene Abteilungen:		<b>Ganzes Geriatriespital</b>
Ergebnis gesamt:		<b>9%</b>
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen (noch keine Ergebnisse vorhanden). <input type="checkbox"/> Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. <input type="checkbox"/> Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben.		

Entstehungsort der Dekubiti	Werte (quantitativ)				
	gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung	2.3%	-	1.8%	0.5%	-
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.	9%	5.5%	3.25%	0.25%	-
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen	Die Ergebnisse geben die Prävalenz in Prozent an. Sie werden quartalsmässig erhoben, analysiert, in der Folge werden prophylaktische Massnahmen entwickelt und umgesetzt.				

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2009		
<input checked="" type="checkbox"/> internes Instrument	Name des Instrumentes:	<b>Bis 3/09 interne Prävalenzerhebung</b>
<input checked="" type="checkbox"/> externes Instrument	Name Anbieter / Auswertungsinstanz:	Seit 4/10 neue Prävalenzerhebung, entwickelt zusammen mit der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft des Universitätsspitals Basel

# F

## Verbesserungsaktivitäten



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

### F1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs-jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganze Stiftung	Total Quality Management nach dem EFQM-Modell	2002	2008	2009 Finalplatz im Wettbewerbs um den Schweizer Qualitätspreis ESPRIX
Ganze Stiftung	Umsetzung der ASA/ EKAS Richtlinien zur Arbeitssicherheit nach Model Sikon 2004	Ohne Zertifizierung		
Spitalapotheke	GSASA-Guidelines (Referenzsystem für Spitalapotheken)	Ohne Zertifizierung		
Labor	Ringversuch (externe Qualitätskontrolle durch CSCQ)	2000	2009	

### F2 Übersicht von weiteren, laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, permanenten Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2009
Ganzes Spital	CIRS (Meldesystem für kritische Ereignisse)	Analyse von gefährlichen Ereignissen, um allfällige Schwachstellen im Betrieb aufzudecken und beseitigen.	In Betrieb seit 2005, 2009 revidiert und angepasst
Ganzes Spital	Beschwerdemanagement	Aktiver Umgang mit Beschwerden von Patienten und Angehörigen, um im Einzelfall eine befriedigende Lösung zu finden und in Zukunft Verbesserungen herzuleiten.	In Betrieb seit 2003

### F3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Standort / Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Ganze Stiftung	Notfall- und Reanimationskonzept	Rasches und effektives Vorgehen in Notfallsituationen	Von 2007 bis 2009
Ganzes Spital	Elektronisches Klinikinformationssystem	Einführen einer elektronischen Dokumentation, um den Datenaustausch zwischen den betreuenden Diensten zu vereinfachen und Patientensicherheit durch Reduzieren von Übertragungsfehlern zu erhöhen.	Von 2007 bis 2011
Ganzes Spital	Qualitätsarbeitsgruppe Sturz	Anpassung des bestehenden Sturzkzeptes im Lichte der Empfehlungen zur "Sturzprävention" von der Stiftung für Patientensicherheit sowie des Expertenstandards "Sturzprophylaxe in der Pflege" (DNQP).	Von 2008 bis 2009
Pflegedienst und Arztdienst	Wundkonzept	Erarbeitung von Vorgehensrichtlinien in Anlehnung an Konzepte und Richtlinien des Universitätsspitals Basel	Von 2008 bis 2009
Arztdienst	Anerkennung als Geriatriische Weiterbildungsstätte Kategorie A	Ausbau des Weiterbildungsangebots und Steigerung der Weiterbildungsqualität für angehende Fachärzte in der Geriatrie	Von 2008 bis 2010

## F4 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung von 1-3 **abgeschlossenen** Qualitätsprojekten

Projekttitlel	Notfall- und Reanimationskonzept	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Rasche und effektive medizinische Hilfe in lebensbedrohlichen Situationen	
Beschreibung	Der Betrieb im Geriatriespital ist in den letzten Jahren zunehmend akuter geworden. Notfallsituationen sind häufiger geworden und verlangten nach strukturellen Massnahmen, die jederzeit ein rasches und effektives Vorgehen ermöglichen.	
Projekttablauf / Methodik	Anschaffung und Inbetriebnahme eines Alarmserver. Ausarbeiten eines einfachen und raschen Meldevorgehens. Festlegen des Notfall-/Rea-Teams. Anschaffung von medizinischem Material für Notfälle und Reanimationen. Definieren eines allgemeinen Ablaufs in Notfallsituationen. Schulungen zum Meldevorgehen für den gesamten Betrieb. Schulungen zum Vorgehen in Notfall- und Reanimationssituationen für das Notfall-/Rea-Team.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst, Pflegedienst, Technik und Sicherheit, Apotheke. Fürs Meldesystem: gesamter Betrieb.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	2010 Evaluation des Meldesystems mit Anpassungen.	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Wundkonzept	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Wundbehandlungspalette, die übersichtlich ist, nachvollziehbar ist und dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens entspricht.	
Beschreibung	Wunden sind bei betagten Patienten ein häufiges Problem. Sie sind oft chronisch und haben eine schlechte Heilungstendenz. Es gibt eine grosse Vielfalt von älteren wie neueren Wundbehandlungsmethoden, deren Effizienz zudem unterschiedlich gut belegt ist. Zusammen mit den Fachleuten des Universitätsspitals Basel soll wurde eine sinnvolle Auswahl an Methoden getroffen und deren Anwendung standardisiert.	
Projekttablauf / Methodik	Fortbildung einer diplomierten Pflegefachfrau zur Wundexpertin. Teilnahme in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe am Universitätsspital Basel. Wissenschaftlich orientierte Auswahl von Methoden und Material zur Wundbehandlung. Ausarbeiten eines internen Leitfadens zur Wundbehandlung. Interne Schulungen für die involvierten Berufsgruppen.	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? Universitätsspital Basel	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Pflegedienst und Arztdienst. Zentraleinkauf und Apotheke.	
Projektevaluation / Konsequenzen	2009 im ganzen Betrieb implementiert.	
Weiterführende Unterlagen		

**Die Adullam-Stiftung Basel als Finalist des ESPRIX 2009**

Die Adullam-Stiftung Basel mit ihrem Geriatriespital und ihrem Alters- und Pflegeheim orientiert sich seit mehr als zehn Jahren an den Grundsätzen des ganzheitlichen Qualitätsmanagements mit dem Ziel, ihre Dienstleistungen zu entwickeln und zu verbessern. Der vorliegende, nach den Vorgaben von „H+ qualité“ strukturierte Bericht bildet nur einen Teil aller ihrer Aktivitäten im Qualitätsmanagement ab.

Im Jahr 2009 hat die Adullam-Stiftung im Schweizer Qualitätspreis (Swiss Quality Award) ESPRIX 2009 in der Kategorie Grossunternehmen den Finalplatz erreicht. Für nähere Informationen wird auf die Webseite [www.esprix.ch](http://www.esprix.ch) verwiesen.

Der Finalistenstatus ist eine Bestätigung, dass unsere Orientierung auf die Qualität, das heisst auf die Erfüllung der Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten, Bewohnerinnen und Bewohnern, sinnvoll ist und Ergebnisse hat. Die Adullam-Stiftung ist entschieden, diesen Weg weiterzugehen.



## Impressum

### Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+ Die Spitäler der Schweiz, Lorrainestrasse 4 A, 3013 Bern

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

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



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → Spital-Qualitätsbericht

→ [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) → H+ Branchenbericht Qualität

### Beteiligte Kantone / Gremien



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

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



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

### Partner



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

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