

# Qualitätsbericht 2008

AKUTSOMATIK  
Berichtsperiode: 2008

## Adullam-Stiftung Basel Geriatricspital

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



Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Einleitung .....	3
3	Q-Organisation des Spitals im Überblick .....	4
3.1	Kontaktangaben .....	4
3.2	Qualitätsverantwortliche / Q-Team .....	4
3.3	Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital .....	4
4	Kennzahlen .....	5
4.1	Versorgungsstufe .....	5
4.2	Personalressourcen .....	5
4.3	Fallzahlen .....	6
4.4	Weitere Leistungskennzahlen .....	6
4.5	Top Ten-Diagnose stationär .....	7
4.6	Top Ten- Eingriffe .....	7
4.7	Altersstatistik .....	8
4.8	Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives .....	9
4.9	Mortalitätszahlen .....	10
4.9.1	<i>Spitaleigene Mortalitätserhebung</i> .....	10
4.9.2	<i>Mortalitätszahlen BAG / Helios</i> .....	10
4.9.3	<i>Umgang mit Todesfällen im Spital</i> .....	10
5	Zufriedenheitsmessungen .....	11
5.1	Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen .....	11
5.1.1	<i>Gesamtzufriedenheitsmessung</i> .....	11
5.1.2	<i>Detaillierter Ausweis</i> .....	11
5.2	Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme .....	12
5.3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	13
5.4	Zuweiserzufriedenheit .....	13
6	Qualitätsindikatoren .....	14
6.1	Rehospitalisation (Wiedereintritte) .....	14
6.1.1	<i>Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape</i> .....	14
6.1.2	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation</i> .....	14
6.2	Infektionen .....	14
6.2.1	<i>Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ</i> .....	14
6.2.2	<i>Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen</i> .....	15
6.2.3	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	15
6.3	Komplikationen .....	15
6.3.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	15
6.3.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	15
6.4	Pflegeindikator „Stürze“ .....	16
6.4.1	<i>Beteiligung an Messprogrammen</i> .....	16
6.4.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	16
6.5	Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen) .....	17
6.5.1	<i>Beteiligung an anderen Messprogrammen</i> .....	17
6.5.2	<i>Präventionsmassnahmen</i> .....	17
6.6	Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren .....	17
7	Qualitätsaktivitäten .....	18
7.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard .....	18
7.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten .....	18
7.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	19
8	Schlusswort und Ausblick .....	20
9	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	21

## 2 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.

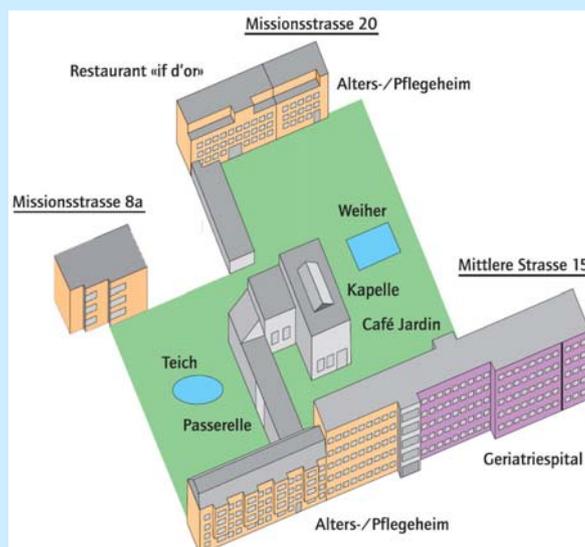
Das **Geriatriespital** ermöglicht eine umfassende Abklärung und Therapie betagter kranker Menschen: Es erfüllt folgende drei Grundaufgaben:

- **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 Bericht bezieht sich schwerpunktmässig auf die Leistungen des Geriatriespitals.**

### 3 Q-Organisation des Spitals im Überblick

#### 3.1 Kontaktangaben

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

#### 3.2 Qualitätsverantwortliche / Q-Team

Titel, Vorname, NAME	Telefonnummer (Direktwahl)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet	Tätigkeits-% für Q-Bereich
Dr. Milos Fusek	061 266 96 20	<a href="mailto:m.fusek@adullam.ch">m.fusek@adullam.ch</a>	Leiter Qualitätsförderung	20%
Christian Dietsche	061 266 94 35	<a href="mailto:ch.dietsche@adullam.ch">ch.dietsche@adullam.ch</a>	Pflegequalität GS	60%

#### 3.3 Organisatorische Einbindung des Qualitätsmanagements im Spital

Das Qualitätsmanagement hat einen organisatorischen Aufbau, der eine aktive Beteiligung der Führungskräfte ermöglicht:

Die **Qualitätsbeauftragte** ist die Geschäftsleitung, bestehend aus dem medizinischen Direktor und dem Verwaltungsdirektor. Sie sorgt zusammen mit dem Leiter Qualitätsförderung für die strategische Ausrichtung des Qualitätsmanagements.

Der **Leiter Qualitätsförderung** (eine Stabsstelle) ist zuständig und verantwortlich für den operativen Aufbau und die Kontinuität des Qualitätsmanagements. Er ist Mitglied der Erweiterten Geschäftsleitung.

Die **EFQM-Gruppe** ist identisch mit der Erweiterten Geschäftsleitung und besteht aus den Leitungen der einzelnen Dienste (Ärztlicher Dienst, Medizinische Spezialabteilungen, Pflegedienst, Restauration, Hauswirtschaft, Technik & Sicherheit, Rechnungswesen). Sie setzt die Standards und Ziele für Ergebnismessungen, überprüft, analysiert und interpretiert sie jährlich und sorgt für die Priorisierung und Umsetzung der Verbesserungspotentiale. Die Sitzungen finden alle zwei Wochen statt.

## 4 Kennzahlen

### 4.1 Versorgungsstufe

Versorgungsstufe gemäss Bundesamt für Statistik BfS		
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 1 (K111): Zentrumsversorgung	5 Unispitäler
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 2 (K112): Zentrumsversorgung	Betriebe mit 9000 - 30000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 3 (K121): Grundversorgung	Betriebe mit 6000 - 9000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 4 (K122): Grundversorgung	Betriebe mit 3000 - 6000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Versorgungsniveau 5 (K123): Grundversorgung	Betriebe mit 0 - 3000 stationären Fällen
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Chirurgie (K231)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Gynäkologie / Neonatologie (K232)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Pädiatrie (K233)	
<input checked="" type="checkbox"/>	Spezialklinik: Geriatrie (K234)	
<input type="checkbox"/>	Spezialklinik: Diverse Spezialkliniken (K235)	

### 4.2 Personalressourcen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Personalgruppen	Anzahl Vollzeit-Äquivalente	Bemerkungen und Details (Kader, Assistenten, Belegsärzte etc.)
Ärzte	12.00	Chefarzt: 1 Leitender Arzt: 1 Oberärzte: 2 Assistenzärzte: 8
Pflege	69.65	Leitungsteam und Assistenzberufe: 4.35 Diplomniveau II: 27.6 Diplomniveau I: 11.3 Fachangestellte Gesundheit: 4.5 Pflegeassistenten/-hilfen: 21.9
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	14.55	Physiotherapie: 5.95 Ergotherapie: 3.80 Sozialdienst: 1.70 Ernährungsberatung: 1.10 Psychologischer Dienst: 0.80 MTRA: 1.20
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie (nicht medizinisch)	44.45	Arztsekretariat: 4.00 Verwaltung: 5.45 Seelsorge: 0.35 Hauswirtschaft: 16.05 Gastronomie: 12.10 Technik&Sicherheit: 6.50
Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildungsstellen)	19 (oben enthalten)	8 Assistenzärzte 1 DN I 3 Fachangestellte Gesundheit 3 Pflegeassistentinnen 1 MPA 1 Koch 1 Fachfrau Hauswirtschaft 1 Fachmann Betriebsunterhalt  Das Geriatriespital ist eine durch die FMH anerkannte Weiterbildungsstätte für Innere Medizin (Kategorie C) und für Geriatrie (Kategorie A)

#### Kommentar zu den Personalressourcen

### 4.3 Fallzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Fachgebiet (Klinik oder Disziplin)	Alter	Anzahl stationäre Fälle			Anzahl teilstationäre und ambulante Fälle			Bemerkungen
		0-17	18-65	66 -	0-17	18-65	66 -	
Geriatricspital			10	643				
<b>Gesamt</b>			10	643				

#### Kommentar zu den Fallzahlen

### 4.4 Weitere Leistungskennzahlen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Kennzahl	Anzahl	Bemerkungen
Pflegetage	31'272	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	47.9 Tage	davon: - Akutgeriatrie 26.1 Tage - Geriatrische Rehabilitation 43.4 Tage - Geriatrische Langzeitbehandlung 31.7 Tage
Geburten (stationär und ambulant)	-	
Operationen stationär	-	
Operationen ambulant und teilstationär	-	

#### Kommentar zu den weiteren Leistungszahlen

#### 4.5 Top Ten-Diagnose stationär

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Fälle	Anteil an stationären Fällen [%]	ICD-Code	Beschreibung: ICD ausgeschrieben
1	92	14.1	R26.8	Störungen des Ganges und der Mobilität
2	25	3.8	F03	Demenz
3	25	3.8	J18.9	Pneumonie
4	24	3.7	I50.9	Herzinsuffizienz
5	22	3.4	N39.0	Harnwegsinfektion
6	22	3.4	I25.9	Chronische koronare Herzkrankheit
7	16	2.4	S72	Rehabilitation nach Oberschenkelhalsbruch
8	16	2.4	S32.0	Lendenwirbelfraktur
9	16	2.4	G20	Parkinson-Syndrom
10	12	1.8	J44.9	Chronische obstruktive Lungenkrankheit
Kommentar zu den Top Ten-Diagnosen stationär				

#### 4.6 Top Ten- Eingriffe

Datenquelle				
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung	
Rang	Anzahl Eingriffe	Anteil an stationären Fällen [%]	CHOP-Code	Beschreibung: CHOP ausgeschrieben
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
Kommentar zu den Top Ten-Eingriffen				
Im Geriatriespital werden keine chirurgischen Eingriffe durchgeführt.				

#### 4.7 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Kategorie	Alter	Anzahl männliche Patienten ♂	Anzahl weibliche Patientinnen ♀
1	0 bis 1	-	-
2	2 bis 4	-	-
3	5 bis 9	-	-
4	10 bis 14	-	-
5	15 bis 19	-	-
6	20 bis 24	-	-
7	25 bis 29	-	-
8	30 bis 34	-	-
9	35 bis 39	-	-
10	40 bis 44	-	-
11	45 bis 49	-	-
12	50 bis 54	-	-
13	55 bis 59	2	2
14	60 bis 64	1	5
15	65 bis 69	5	11
16	70 bis 74	9	27
17	75 bis 79	32	47
18	80 bis 84	41	103
19	85 bis 89	65	151
20	90 bis 94	16	98
21	95 und älter	6	32
<b>Gesamt</b>		<b>177</b>	<b>476</b>

#### 4.8 Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives

Datenquelle		
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		Eigene Erhebung
<b>Case-Mix-Index des Spitals (CMI)</b>		
<b>Definition des Case-Mix-Index</b>		
<b>Notfallstation</b>	<input type="checkbox"/> mit <b>Aufnahmepflicht</b> gemäss Spitalliste <input type="checkbox"/> ohne <b>Aufnahmepflicht</b> (nicht auf Spitalliste)	
Kennzahl	Anzahl Fälle	Bemerkungen
Notfälle stationär	310	davon: - 93 Notfalleintritte durch Überweisungen von den Hausärzten - 180 Notfalleintritte durch Überweisungen von der Notfallstation des Universitätsspitals Basel - 37 Notfalleintritte aus dem stiftungseigenen Alters- und Pflegeheim
Notfälle ambulant und teilstationär	-	
Fälle <b>Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	-	
Fälle <b>Kinder-Intensivpflegestation</b> , SGI-anerkannt	-	
Verlegungen in ein anderes Spital	68	
Austritte nach Hause	285	
Andere Austritte (Heim / Reha-Klinik)	201	
<b>Kommentar zu den Kennzahlen zur Einschätzung des Patientenkollektives</b>		

## 4.9 Mortalitätszahlen

### 4.9.1 Spitaleigene Mortalitätserhebung

Datenquelle	
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Resultate
In 2008 sind im Geriatriespital 92 der 653 behandelten Patienten (14.1%) verstorben.

Kommentar

### 4.9.2 Mortalitätszahlen BAG / Helios

Kommentar zu den Mortalitätszahlen BAG / Helios

### 4.9.3 Umgang mit Todesfällen im Spital

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital besitzt kein Begleitangebot zum Sterbeprozess
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital besitzt ein Begleitangebot zum Sterbeprozess
	<b>Beschreibung des Begleitangebotes</b> (z. Bsp. Verfügungen, Seelsorge, Palliative Station, Angehörigenbetreuung etc.)
	Umfassendes Konzept für palliative Betreuung mit den folgenden Kernelementen: - Die Betreuung der sterbenden Patienten und ihrer Angehörigen ist ausgesprochen interdisziplinär. Es sind der Arztdienst, der Pflegedienst, die therapeutischen Dienste, der psychologische Dienst, der Sozialdienst, der interne Seelsorgedienst beteiligt. Bei Bedarf werden externe freiwillige Begleiter beigezogen. - Die Abläufe zur Abklärung des Patientenwillens unter Einbezug der Bezugspersonen sind definiert. - Die Betreuung orientiert sich nach anerkannten Richtlinien. Unterstützung der Hinterbliebenen in Bezug auf die administrativen Abläufe.

## 5 Zufriedenheitsmessungen

### 5.1 Patientenzufriedenheit PEQ Kurzfragebogen

Name des Anbieters	Entwicklung	Name Messinstrument / -programm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Verein Outcome	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	PEQ Kurzfragebogen		-		

#### 5.1.1 Gesamtzufriedenheitsmessung

Gesamtzufriedenheit aufgrund der Frage: Würden Sie Ihren Freunden das Spital empfehlen?	Wert [%]	Bemerkungen

#### 5.1.2 Detaillierter Ausweis

Bereich	Wert [%]	Medizin	Chirurgie	Andere: welche?	Bemerkungen
Ärzte					
Pflege					
Organisation & System					

## 5.2 Andere Patientenzufriedenheits-Messprogramme

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Mecon GmbH	<input checked="" type="checkbox"/> extern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	<u>Patientenzufriedenheit</u> in der Geriatrie	Mündliche Befragung. 44 Fragen in 12 Themenbereichen.	2007	3 Jahre	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	66	
Pflege	74	
Organisation	78	Zusammenfassung folgender Bereiche: Therapeutische Dienste, Spitalmitarbeiter (Zusammenarbeit, Respekt), Respektieren der Privatsphäre.
Hotellerie	78	Zusammenfassung folgender Bereiche: Zimmereinrichtung und -sauberkeit sowie Essen.
Öffentliche Infrastruktur		Keine Angaben
Kommentar		

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Mecon GmbH	<input checked="" type="checkbox"/> extern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	<u>Angehörigenzufriedenheit</u> in der Geriatrie	Schriftliche Befragung. 43 Fragen in 12 Themenbereichen.	2007	3 Jahre	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen und Detaillierung (nach Kliniken / Abteilungen)
Ärzte	74	
Pflege	66	
Organisation	85	Zusammenfassung folgender Bereiche: Therapeutische Dienste, Spitalmitarbeiter (Zusammenarbeit, Respekt), Respektieren der Privatsphäre.
Hotellerie	87	Zusammenfassung folgender Bereiche: Zimmereinrichtung und -sauberkeit.
Öffentliche Infrastruktur		Keine Angaben
Kommentar		

### 5.3 Mitarbeiterzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> extern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Mitarbeiterbefragung	Schriftliche, anonyme Befragung. 57 Fragen in 9 Themenbereichen.	2007	2 Jahre	

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		Keine Auswertung bei zu kleiner Gruppengrösse
Pflege	59	
Andere medizinische oder therapeutische Berufe	68	
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie	69	
<b>Gesamtinstitution</b>	<b>63</b>	
Kommentar		
Die Angaben beziehen sich auf die Frage nach der allgemeinen Zufriedenheit mit der derzeitigen Arbeitssituation.		

### 5.4 Zuweiserzufriedenheit

Name des Anbieters	Entwicklung	Messinstrument / Messprogramm	Beschreibung der Mess-Methode	Datum letzte Messung	Mess-periodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	-				

Resultate		
Bereich	Wert [%]	Bemerkungen
Ärzte		
Pflege		
Andere medizinische oder therapeutische Berufe		
Verwaltung, Ökonomie, Hotellerie		
<b>Gesamtinstitution</b>		
Kommentar		

## 6 Qualitätsindikatoren

### 6.1 Rehospitalisation (Wiedereintritte)

#### 6.1.1 Potentiell vermeidbare Rehospitalisationsrate innert 30 Tagen, mit SQLape

Anzahl Austritte	Anzahl Wiedereintritte innert 30 Tagen	Rehospitalisationsrate: Werte [%]	Auswertungsinstanz	Bemerkungen

#### 6.1.2 Beteiligung an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Rehospitalisation:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

#### Resultate

#### Kommentar

## 6.2 Infektionen

### 6.2.1 Postoperative Wundinfekte nach Swiss Noso / IVQ

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht am Messprogramm von SwissNOSO
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich am Messprogrammen mit unten aufgeführten Messthemen (3 aus 8)

	Messthemen	Messwerte	Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Gallenblase		
<input type="checkbox"/>	Blinddarmentfernung		
<input type="checkbox"/>	Hernieoperation		
<input type="checkbox"/>	Operation am Dickdarm		
<input type="checkbox"/>	Kaiserschnitt		
<input type="checkbox"/>	Herzchirurgie		
<input type="checkbox"/>	Hüftgelenksprothesen		
<input type="checkbox"/>	Kniegelenksprothesen		

### 6.2.2 Beteiligung an anderen Infektions-Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Infektionen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Infektionen:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
SwissNoso	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input checked="" type="checkbox"/> validiert	Interne Prävalenzmessung basierend auf der snip02-Methodik, in gekürzter Form.	2007	1 Jahr	

#### Resultate

Prävalenz der im Geriatriespital erworbenen nosokomialen Infektionen: 11.5%

#### Kommentar

Keine Messung der postoperativen Wundinfekte, da keine operativen Eingriffe durchgeführt werden.

### 6.2.3 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Infektionen durch:
<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>	
Umfassendes Hygienekonzept: Definierte interdisziplinäre Hygienegruppe, hausintern entwickelte Hygienerichtlinien, bei Bedarf Zusammenarbeit mit der Abteilung für Spitalhygiene des Universitätsspitals Basel. Besonderes Gewicht auf Händedesinfektion und Isolationsmassnahmen bei ansteckenden Erkrankungen.	

## 6.3 Komplikationen

### 6.3.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Komplikationen
<input type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Komplikationen
	Begriffsdefinition „Komplikation“

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

#### Resultate

#### Kommentar

### 6.3.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Komplikationen durch:
<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen und -instrumente:</b>	
Bedarfsgerechter Weiter- und Fortbildungsprogramm	

## 6.4 Pflegeindikator „Stürze“

### 6.4.1 Beteiligung an Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an Messprogrammen zum Thema Stürze	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Stürze	
	Begriffsdefinition „Sturz“	Ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt.

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Intern entwickeltes Sturzprotokoll	Laufend	Seit 2006 laufend	

#### Resultate

235 Stürze in 2008 (im Geriatriespital und der Langzeitabteilung Passerelle, insgesamt 100 Betten und 653 Patienten im Jahr)

#### Kommentar

Das Ergebnis bedeutet, dass im Durchschnitt ca. jeder dritte Patient im Verlaufe seiner Spitalbehandlung einmal stürzt. Diese hohe Zahl entspricht der bekannten Tatsache, dass hochbetagte Menschen, welche unter mehreren Erkrankungen leiden und deshalb auch Spitalbehandlung benötigen, sehr stark sturzgefährdet sind.

### 6.4.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	2005 wurde ein Konzept zur Sturzabklärung und -prophylaxe entwickelt. 2008 – 2009 wird es im Lichte der Empfehlungen zur "Sturzprävention" von der Stiftung für Patientensicherheit sowie des Expertenstandards "Sturzprophylaxe in der Pflege" (DNQP) reevaluiert. Hauptbausteine: Routinemässig Erfassung des Sturzrisikos bei jedem Patienten, Einführung von interdisziplinären prophylaktischen und therapeutischen Massnahmen bei Risikopatienten.

## 6.5 Pflegeindikator „Dekubitus“ (Wundliegen)

### 6.5.1 Beteiligung an anderen Messprogrammen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital beteiligt sich nicht an anderen Messprogrammen zum Thema Dekubitus
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital beteiligt sich an folgenden Messprogrammen zum Thema Dekubitus:

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input checked="" type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	Intern entwickelte Prävalenzmessung der im Spital entstandenen Dekubitus	2009	Alle 3 Monate	

#### Resultate

Prävalenz von im Spital entstandenen Dekubitus in 2008 = 3.5%

#### Kommentar

Ergänzend hat das Geriatriespital 2008 an einem Pilotprojekt teilgenommen, in dessen Rahmen zusammen mit der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft des Universitätsspitals Basel eine standardisierte Prävalenzerhebung der Dekubitus entwickelt wurde. Diese Erhebung wird ab 2009 übernommen.

### 6.5.2 Präventionsmassnahmen

<input type="checkbox"/>	Nein, das Spital führt keine Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus durch
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, das Spital führt folgende Präventionsmassnahmen im Bereich Dekubitus Stürze durch:
	<b>Beschreibung der Präventionsmassnahmen</b>
	Routinemässig Erfassung des Dekubitusrisikos für jeden Patienten (mittels Norton-Skala). Je nach Risiko Einleitung von präventiven Massnahmen: Mobilisation, Lagerung, Superweichmatratzen, Wechseldruckmatratzen, Ernährungstherapie u.a.

## 6.6 Weitere erhobene / gemessene Qualitätsindikatoren

Name des Anbieters	Entwicklung	Nennung des Instrumentes und Beschreibung der Messmethode	Datum der letzten Messung	Messperiodizität	Bemerkungen
	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert				

#### Resultate

#### Kommentar

## 7 Qualitätsaktivitäten

### 7.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganze Stiftung	Total Quality Management nach dem EFQM-Modell	2002	2008	2009 erreichte die Adullam-Stiftung das Final des Wettbewerbs um den Schweizer Qualitätspreis ESPRIX (vgl. Schlusswort)
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	2008	

### 7.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Ganzes Spital	CIRS (Meldesystem für kritische Ereignisse)	Analyse von gefährlichen Ereignissen, um allfällige Schwachstellen im Betrieb aufzudecken und beseitigen.	In Betrieb seit 2005
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
<b>Kommentare</b>			

### 7.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der aktuellen Qualitätsprojekte im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Ganze Stiftung	Einführen eines Prozessmanagements	Einführen einer klaren Prozesssystematik, die ermöglicht, Prozesse zu priorisieren, zu überprüfen und bei Bedarf zu optimieren	Von 2006 bis 2008
Ganze Stiftung	Notfall- und Reanimationskonzept	Rasches und effektives Vorgehen in Notfallsituationen	Von 2007 bis Anfang 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 2010
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
Arztdienst	Nachtarztsystem	Erhöhung der ärztlichen Verfügbarkeit nachts sowie Anpassung der Arbeitszeiten an das Arbeitsgesetz	2008
Pflegedienst	Pflegediagnosen und Pflegeprozess	Überarbeitung des Pflegeprozesses und Einführung der Pflegediagnosen.	Von 2007 bis 2008
Pflegedienst und Arztdienst	Wundkonzept	Erarbeitung von Vorgehensrichtlinien in Anlehnung an Konzepte und Richtlinien des Universitätsspitals Basel	Von 2008 bis 2009
Patientenadministration	Neue Patienten- Buchhaltungssoftware	Effizienzsteigerung	Von 2007 bis 2008
<b>Kommentare</b>			

→ Eine Auswahl von zwei vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

## 8 Schlusswort und Ausblick

### **Die Adullam-Stiftung Basel im Final 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.

In 2008 hat sich die Adullam-Stiftung zum zweiten Mal um den Schweizer Qualitätspreis (Swiss Quality Award) ESPRIX 2009 beworben und dabei in der Kategorie Grossunternehmen das Final 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.

## 9 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

<b>Projekttitlel</b>	Einführen eines Prozessmanagements	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Einführen einer klaren Prozesssystematik, die es ermöglicht, Prozesse zu priorisieren, zu überprüfen und bei Bedarf zu optimieren	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Der strukturierte, systematische Umgang mit Abläufen hilft, sie zu optimieren und auf die Bedürfnisse der Patienten (und Bewohnern) auszurichten.	
Projektlauf / Methodik	Darstellung der Prozessarchitektur der Stiftung. Standardisierte Beschreibung der einzelnen Prozesse durch Prozesskoordinatoren mit gleichzeitiger Überprüfung der Prozesse, Festlegen der Prozesskennzahlen und des Vorgehens bei Überwachung und Optimierung der Prozesse.	
Projektergebnisse	Das Prozessmanagement wurde eingeführt. Per Ende 2008 sind alle Schlüsselprozesse und die Mehrheit der anderen Prozesse dargestellt. Dabei wurde sie überprüft und in vielen Fällen in bestimmten Schritten verbessert.	
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	Alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Das Prozessmanagement bleibt ein Kernelement des Qualitätsmanagement-Systems und wird in diesem Rahmen weiterentwickelt.	
Weiterführende Unterlagen		

<b>Projekttitlel</b>	Pflege diagnosen und Pflegeprozess	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Überarbeitung des Pflegeprozesses und Einführung der Pflege diagnosen.	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Das pflegerische Handeln soll optimal auf individuell festgelegten Zielen der Patienten basieren und im Verlauf der Betreuung je nach erreichten Ergebnissen angepasst werden.	
Projektablauf / Methodik	Weiterentwicklung und Verbesserung des Pflegeprozesses. Einführen und arbeiten mit den Pflege diagnosen der NDC (Nursing Diagnosis Classification) der NANDA und mit dem Pflegeprozess als Grundlage pflegerischen Handelns. Beeinflussung der Pflegequalität durch klinische Urteilsbildung bezüglich menschlicher Reaktionen auf gesundheitliche Probleme/Lebensprozesse. Pflege diagnostik als Bestandteil des Pflegeprozesses verstehbar machen und Schulung der Pflegenden, Verantwortung für diesen Pflegeprozess zu übernehmen.	
Projektergebnisse	Nach 2 Jahren Arbeiten mit dem Pflegeprozess und der Pflege diagnostik wurde das erwartete und gemessene Qualitätsniveau per Ende 2008 erreicht. Eine Vertiefung der Auseinandersetzung mit dem kritischen Denken und der Genauigkeit von Pflege diagnosen folgt nun in den Jahren 2009 – 2001.	
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	Pflegedienst	
Projektelevaluation / Konsequenzen	- Regelmässige Durchführung pflege diagnostischer Fallbesprechungen auf allen Stationen des Geriatriespitals durch den Qualitätsbeauftragten. - Jährliche Ermittlung des Qualitätsniveaus mit einem validen Messinstrument und Qualitätsindikatoren für die Bereiche Pflegeprozess, Pflege diagnostik und Pflegedokumentation. - Schulung und Einsatz von Multiplikatoren welche auf den Stationen den Pflegeprozess begleiten und das Arbeiten mit den Pflege diagnosen bei den Mitarbeitenden unterstützen.	
Weiterführende Unterlagen		