



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



Akutsomatik

# Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

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 2010 .....	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	4
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements .....	5
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	5
<b>C</b>	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
	C1 Angebotsübersicht.....	6
	C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010 .....	8
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010 .....	8
	C4 Kennzahlen Rehabilitation 2010.....	9
	C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation .....	9
	C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	10
	C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation).....	11
	C4-4 Personelle Ressourcen.....	11
	C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010 .....	12
<b>D</b>	Qualitätsmessungen .....	13
	D1 Zufriedenheitsmessungen .....	13
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit .....	13
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit .....	15
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit .....	16
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	17
	D2 ANQ-Indikatoren.....	18
	D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	18
	D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape .....	19
	D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO .....	20
	D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ) .....	21
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010 .....	22
	D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO) .....	22
	D3-2 Stürze.....	22
	D3-3 Dekubitus (Wundliegen).....	23
	D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
	D3-5 Dauerkatheter .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
	D3-6 Weiteres Messthema .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
	D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>E</b>	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	24
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	24
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	24
	E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	26
<b>F</b>	Schlusswort und Ausblick .....	27
<b>G</b>	Impressum .....	28
<b>H</b>	Anhänge.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

**Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.**

# 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 und im Gesundheitszentrum Riehen betreibt sie ein Geriatriespital mit 113 Betten und ein Alters- und Pflegeheim mit 238 Plätzen.

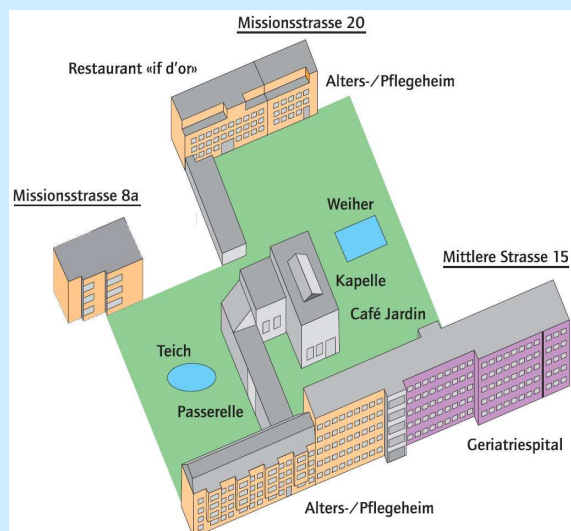
Das **Geriatriespital** ermöglicht eine umfassende Abklärung und Therapie betagter kranker Menschen: Es erfüllt folgende drei Grundaufgaben:

- **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.

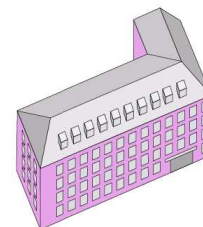
Im **Alters- und Pflegeheim** finden betagte und pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner ein neues Zuhause, welches ihre Biographie, ihre individuelle Lebensgestaltung und ihre persönliche Bedürfnisse achtet.

Die **Räumlichkeiten** der Stiftung sind in den folgenden Zeichnungen abgebildet:



### RIEHEN

Schützengasse 37



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

Für ergänzende Informationen verweisen wir auf unseren Jahresbericht 2010:

[http://www.adullam.ch/assets/files/Jahresbericht/Adullam\\_JB-2010\\_internet.pdf](http://www.adullam.ch/assets/files/Jahresbericht/Adullam_JB-2010_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 2010

### • 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. Die Meldungen werden regelmässig 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.

## B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

- Das Sturzkonzept wurde an die Empfehlungen zur "Sturzprävention" der Stiftung für Patientensicherheit sowie an die Expertenstandards "Sturzprophylaxe in der Pflege" (DNQP) angepasst und implementiert.
- 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	50	Stellenprozent	zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Martin Birrer *	061 266 94 10	<a href="mailto:m.birrer@adullam.ch">m.birrer@adullam.ch</a>	Direktor
Anita Roellinger	061 266 96 14	<a href="mailto:a.roellinger@adullam.ch">a.roellinger@adullam.ch</a>	Qualitätsbeauftragte ad interim

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

[www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Adullam-Stiftung Basel  
→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine <b>Spital- /Klinikgruppe</b> mit folgenden <b>Standorten</b> : Geriatricspital Basel und Riehen

### C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		Universitätsspital BS
Allgemeine Chirurgie		Universitätsspital BS / St Claraspital
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)		Universitätsspital BS / St Claraspital
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		Universitätsspital BS Konsiliarärzte
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)		Universitätsspital BS
Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)		
Handchirurgie		Universitätsspital BS
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)		Universitätsspital BS
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden <b>Spezialisierungen</b> (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		Universitätsspital BS / St Claraspital
<input type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen)		
<input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion)		
<input type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane)		
<input checked="" type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde)		

Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
<input type="checkbox"/> Hämatologie (Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blut bildenden Organe und des Lymphsystems)		
<input type="checkbox"/> Hepatologie (Behandlung von Erkrankungen der Leber)		
<input type="checkbox"/> Infektiologie (Behandlung von Infektionskrankheiten)		
<input type="checkbox"/> Kardiologie (Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankungen)		
<input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie (Behandlung von Krebserkrankungen)		
<input type="checkbox"/> Nephrologie (Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)		
<input checked="" type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)		
<input type="checkbox"/> Pneumologie (Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)		
Intensivmedizin		Universitätsspital BS
Kiefer- und Gesichtschirurgie		
Kinderchirurgie		
Langzeitpflege	Basel	
Neurochirurgie		
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)		Universitätsspital BS Konsiliarärzte
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		Augenspital BS Konsiliarärzte
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)		Universitätsspital BS
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)		Universitätsspital BS Konsiliarärzte
Pädiatrie (Kinderheilkunde)		
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Basel und Riehen	
Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie		
Psychiatrie und Psychotherapie		
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Basel	St Claraspital
Tropen- und Reisemedizin		
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)		Universitätsspital BS

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		Universitätsspital BS
Ergotherapie	Basel und Riehen	
Ernährungsberatung	Basel und Riehen	
Logopädie		Felix-Platter Spital BS
Neuropsychologie	Basel und Riehen	
Physiotherapie	Basel und Riehen	
Psychologie	Basel und Riehen	
Psychotherapie		

## C2 Kennzahlen Akutsomatik 2010



Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>ambulante</b> behandelte Patienten,	-	-	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	-	-	
Anzahl <b>stationär</b> behandelte Patienten,	1133	685	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	-	-	
Geleistete Pflegetage	37'675	30'453	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010	113	85	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	33.3	44.5	
Durchschnittliche Bettenbelegung	91.3		

## C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant		---	---	---
Tagesklinik				---
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflegetage
stationär				



**C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation**

**Wie sind Anzahl Austritte und Anzahl Pflgetage zu interpretieren?**

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2010 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Angebotene stationäre Fachbereiche	An den Standorten	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	Basel und Riehen		
Internistische Rehabilitation			
Kardiale Rehabilitation			
Muskuloskelettale Rehabilitation			
Neurologische Rehabilitation			
Onkologische Rehabilitation			
Pädiatrische Rehabilitation			
Psychosomatische Rehabilitation			
Pulmonale Rehabilitation			
Rehabilitative Intensivabteilung			

## C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

### A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen und ihre Infrastruktur auch** extern anbieten, dies z. Bsp. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patientinnen und Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

In anderen Spitälern / Kliniken: Eigene externe Angebote		Stationär	ambulant
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> ja
Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)	
Universitätsspital BS	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km	
Universitätsspital BS / St Claraspital BS	Notfall in akutsomatischem Spital	3 km	
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet		
Universitätsspital BS	Ganzes internistisches und chirurgisches Angebot		
St Claraspital BS	Allg. Innere Medizin / Onkologie / Radiologie		

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der **Tageskliniken** (ambulante Rehabilitation)

C4-4 Personelle Ressourcen

**Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?**

- ❗ Spezifische Facharzttitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ❗ Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflgetätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Neurologie	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Pulmonale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Kardiale Rehabilitation	<input type="checkbox"/> ja	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	<input checked="" type="checkbox"/> ja	Basel und Riehen
Facharzt Psychiatrie	<input type="checkbox"/> ja	
Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte	Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation		

## C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2010

Kennzahlen	Werte 2010	Werte 2009 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl <b>Bewohner</b> gesamt per 31.12.2010			
Geleistete Pflagetage			
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2010			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen			
Durchschnittliche Auslastung			

# D

## Qualitätsmessungen

### D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

#### D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2007	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011 bis 2012
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		Angegeben ist die Zufriedenheit in Prozent (0% = minimale Zufriedenheit, 100% = maximale Zufriedenheit)
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</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.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<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	

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>hat kein</b> Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Leiterin Pflegedienst
Name der Ansprechperson	Monica Illenseer
Funktion	Leiterin Pflegedienst
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	061 266 99 11 m.illenseer@adullam.ch
Bemerkungen	

## D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Angehörigenzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.				
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	2007	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>	2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<b>Gesamter Betrieb</b>		Angegeben ist die Zufriedenheit in Prozent (0% = minimale Zufriedenheit, 100% = maximale Zufriedenheit)
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Zufriedenheits-Wert</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.	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<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

### D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeberin und ihre Arbeitssituation empfunden haben

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2007	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte 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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheitswert	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>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
<b>Pflegepersonal</b>	62%	
<b>Hauswirtschaftspersonal</b>	66%	
<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.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitalern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<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



## D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	<b>Im Berichtsjahr 2010</b> wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	<b>Die letzte Messung erfolgte im Jahr:</b>	<b>Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:</b>
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> wurde eine Messung durchgeführt.		

## D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

### Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

### D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com).

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings <b>keine Messung</b> durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

## D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.  
 Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

## D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch).

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input checked="" type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im <b>Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings <b>keine Messungen</b> durchgeführt.	Die <b>letzte Messung</b> erfolgte im Jahr:	Die <b>nächste Messung ist</b> vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im <b>Berichtsjahr 2010</b> (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

## D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter [www.hplusqualite.ch](http://www.hplusqualite.ch) und [www.anq.ch](http://www.anq.ch) aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) oder [www.vereinoutcome.ch](http://www.vereinoutcome.ch).

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst nicht</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>mass</b> die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

### D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

#### D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

<b>Messthema</b>	<b>Infektionen (andere als mit SwissNOSO)</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Prävalenz der im Geriatriespital erworbenen nosokomialen Infektionen		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: <b>Basel</b>
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Messergebnisse</b>		<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>	
<b>Ganzes Geriatriespital</b>		<b>2010 : 7.7% / 2009: 5% / 2007: 11.5%</b>	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde <b>betriebsintern entwickelt</b>	<b>Name des Instrumentes:</b>	Interne Prävalenzmessung basierend auf der snip02-Methodik, in gekürzter Form
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer <b>betriebsexternen Fachinstanz entwickelt</b> .	<b>Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:</b>	

#### D3-2 Stürze

<b>Messthema</b>	<b>Stürze</b>		
<b>Was wird gemessen?</b>	Stürze, in deren Folge einer Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt		
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?</b>			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
<b>Anzahl Stürze total</b>	<b>Anzahl mit Behandlungsfolgen</b>	<b>Anzahl ohne Behandlungsfolge</b>	<b>Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen</b>
329	33.9 %	66.1 %	Auf 113Betten (inkl. 15 Betten Passerelle) und 1133 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.
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .		
<b>Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010</b>			

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

### D3-3 Dekubitus (Wundliegen)

Messthema	Dekubitus (Wundliegen)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input checked="" type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Anzahl vorhandene Dekubiti bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubiti während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
5.5 %	9,25 %	Die Ergebnisse geben die Prävalenz in Prozent an. Sie werden quartalsmässig erhoben, analysiert, in der Folge werden prophylaktische Massnahmen entwickelt und umgesetzt.

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input type="checkbox"/>	Der <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Präventionsmassnahmen</b> sind in den Verbesserungsaktivitäten <b>beschrieben</b> .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:	Bis 3/09 interne Prävalenzerhebung
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Seit 4/10 neue Prävalenzerhebung, entwickelt zusammen mit der Abteilung Klinische Pflegewissenschaft des Universitätsspitals Basel

# E

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

### E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	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	

### E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
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



Ganzes Spital	Qualitätsarbeitsgruppe Sturz	Anpassung des bestehenden Sturzkonzeptes im Lichte der Empfehlungen zur "Sturzprävention" von der Stiftung für Patientensicherheit sowie des Expertenstandards "Sturzprophylaxe in der Pflege" (DNQP).	In Betrieb seit 2008
Pflegedienst und Arztdienst	Wundkonzept	Erarbeitung von Vorgehensrichtlinien in Anlehnung an Konzepte und Richtlinien des Universitätsspitals Basel	In Betrieb seit 2008
Arztdienst	Anerkennung als Geriatriische Weiterbildungsstätte Kategorie A	Ausbau des Weiterbildungsangebots und Steigerung der Weiterbildungsqualität für angehende Fachärzte in der Geriatrie	In Betrieb seit 2008

### E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Aussenstation im Gesundheitszentrum Riehen	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Etablierung des EFQM-Modelles am neuen Standort (Geriatricspital-Station Riehen)	
Beschreibung	Umfassender Know-how Transfer	
Projektlauf / Methodik	Schulung aller Mitarbeitenden	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Riehen .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Noch nicht evaluiert	
Weiterführende Unterlagen	Angepasste Konzepte und Prozessbeschreibungen	

# F

## Schlusswort und Ausblick

### **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.

## 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 Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>  
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen.

Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

## Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le **d**éveloppement de **q**ualité dans les **h**ôpitaux et les **c**liniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>