

spitäler schaffhausen



# Qualitätsbericht 2008

LANGZEITPFLEGE

Berichtsperiode: 2008

Spitäler Schaffhausen  
Kantonsspital  
Geissbergstrasse 81  
8208 Schaffhausen

21.4.2009

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis.....	2
2	Einleitung.....	3
3	Q-Konzept der Institution im Überblick.....	4
3.1	Kontaktangaben.....	4
3.2	Q-Struktur, Organe und Verantwortliche .....	4
3.3	Q-Instrumente, Bemerkungen.....	5
3.4	Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare.....	5
3.5	Kommentare.....	5
4	Leistungsnachweis & Schweregradkriterien .....	6
4.1	Kommentare.....	6
5	Altersstatistik .....	7
6	Therapieangebot .....	7
7	Zufriedenheitsmessungen.....	8
7.1	Gesamtzufriedenheit der Patienten / Bewohner .....	8
7.2	Detaillierter Ausweis .....	8
7.3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	8
7.4	Zuweiserzufriedenheit.....	9
8	Qualitätsindikatoren.....	10
8.1	Umgang mit den BewohnerInnen und Bewohnern .....	10
8.2	Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	10
8.3	Pflegeindikator Dekubitus .....	10
8.4	Pflegeindikator Stürze.....	11
8.5	Anzahl Fälle mit Dauerkatheter.....	11
8.6	Auswertung Indikatoren-Sets.....	11
8.7	Kommentare.....	11
9	Personalressourcen .....	12
9.1	Weitere Berufsgruppen: Nennung .....	12
9.2	Kommentare.....	12
10	Qualitätsaktivitäten .....	13
10.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard.....	13
10.2	Übersicht von laufenden Aktivitäten .....	13
10.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	14
11	Schlusswort und Ausblick.....	15
12	Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	16

## 2 Einleitung

Die Abteilung Langzeitpflege im Geriatriezentrum gehört organisatorisch zu den Spitälern Schaffhausen und ist im täglichen Ablauf und von den Strukturen eng mit diesen verknüpft. Der Gehabstand zum Akuthaus ist ca. 500m.

Die Abteilung Langzeitpflege ist unter pflegerischer Leitung aber im Alltag findet eine enge Zusammenarbeit mit anderen Diensten statt.

Die ärztliche Leitung obliegt dem leitenden Arzt der Geriatrie. Es finden regelmässige Arztvisiten statt und der Notfalldienst ist über 24 Stunden über 365 Tage im Jahr gewährleistet.

Therapien wie Physiotherapie, Ergotherapie oder die Logopädie werden ambulant vom Akuthaus bezogen.

Die Aktivierungstherapeutinnen sind direkt den verschiedenen Bereichen im Zentrum zugewiesen. Wir sind ein Ausbildungshaus für verschiedene Pflegeberufe. Eine Kliniklehrerin und eine Pflegeexpertin sind in unserem Zentrum für eine gute Qualität im Einsatz.

### Unser Angebot

#### **Somatische Langzeitpflege** (30 Betten)

Hier leben Menschen jeden Alters, welche einen in der Regel sehr grossen Pflege- und Betreuungsaufwand aufweisen. Die palliative Betreuung am Ende des Lebens hat hier einen sehr grossen Stellenwert.

#### **Übergangspflege** (17 Betten)

Hier wohnen Patientinnen und Patienten für eine begrenzte Zeit bis der weitere Wohnort gänzlich geklärt ist oder ein Heimplatz gefunden wurde. Wir fördern die Personen noch weiter in ihrer Selbstständigkeit. Verschiedene Therapien können ambulant bezogen werden. Wir sind in engem Kontakt mit nachgelagerten Institutionen wie Spitex, Heimen aber auch den Hausärzten.

#### **Pflege Demenzkranker / Psychogeriatric** (19 Betten)

Ein wichtiges Glied in der geriatrischen Versorgung ist die Betreuung von Menschen mit Hirnleistungsstörungen im Alter. Vor allem Menschen mit Demenzen leben hier in einer akuten Phase ihrer Krankheit oder aber für längere Zeit. Entlastungsangebote für Angehörige und das betreuende Umfeld sind weitere Schwerpunkte. Diese Station ist gegen aussen abgeschlossen und hat einen grossen Garten.

#### **Tagesklinik und Nachtambulanz** (18 Plätze)

Die Tagesklinik ist eine tagesstationäre Einrichtung der Abteilung Langzeitpflege. Sie bietet Pflege-, Betreuungs- und verschiedene Therapieleistungen an. Unser Ziel ist, beim noch zu Hause lebenden Menschen die verbliebenen Fähigkeiten zu erhalten, verlorene wiederzugewinnen und die Kräfte zur Selbsthilfe zu stärken.

## Teil A: Betriebsangaben

### 3 Q-Konzept der Institution im Überblick

#### 3.1 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)	Arend Wilpshaar	052 634 28 29	arend.wilpshaar@kssh.ch
Qualitätsbeauftragter oder -manager („Ausfüller“)	Paul Herzog * Urs Wanner	052 634 92 01 052 634 28 84	pausl.herzog@kssh.ch urs.wanner@breitenau.ch
Datenverantwortlicher (SOMED, BfS etc.)	Werner Hugelshofer	052 634 28 05	werner.hugelshofer@kssh.ch
Weitere Mitglieder im Team	Susann Bächle Andrea Wolf	052 634 92 06 052 634 92 05	susann.baechle@kssh.ch andrea.wolf@kssh.ch

#### 3.2 Q-Struktur, Organe und Verantwortliche

<b>Angaben</b>	<p>Das Qualitätsmanagement ist durch verschiedene Personen direkt in den betreffenden Fachbereichen vertreten.</p> <p>In der Langzeitpflege sind dies folgende Personen:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Funktion</th> <th>Name</th> <th>Stellen-% für Q-Management</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Leitung Langzeitpflege</td> <td>Paul Herzog</td> <td>10 %</td> </tr> <tr> <td>Pflegeexpertin</td> <td>Susann Bächle</td> <td>40 %</td> </tr> <tr> <td>Ausbildungsverantwortliche</td> <td>Andrea Wolf</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>	Funktion	Name	Stellen-% für Q-Management	Leitung Langzeitpflege	Paul Herzog	10 %	Pflegeexpertin	Susann Bächle	40 %	Ausbildungsverantwortliche	Andrea Wolf	-
Funktion	Name	Stellen-% für Q-Management											
Leitung Langzeitpflege	Paul Herzog	10 %											
Pflegeexpertin	Susann Bächle	40 %											
Ausbildungsverantwortliche	Andrea Wolf	-											
<b>Bemerkungen</b>	<pre> graph TD     SR[Spitalrat] --&gt; SD[Spitaldirektor]     SD --- DSQ((Direktionsstab Qualität))     DSQ --- SD1[Psychiatrische Dienste]     DSQ --- SD2[Medizin und Rehabilitation]     DSQ --- SD3[Operative Disziplinen]     DSQ --- SD4[Langzeitpflege]     DSQ --- SD5[Institute]     SD --- SD6[Pflege]     SD --- SD7[Finanzen]     SD --- SD8[Betriebe]     subgraph Supportdepartemente         SD6         SD7         SD8     end     </pre>												

### 3.3 Q-Instrumente, Bemerkungen

<b>Angaben</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ CIRS (Critical Incident Reporting System) für die Meldung von kritischen Zwischenfällen und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen.</li><li>▪ bestehende Arbeitsgruppen zu den Themen Schmerz, Pflegestandards etc.</li><li>▪ Regelmässige Mitarbeitergespräche für die Erhebung der Arbeitszufriedenheit und Entwicklungsmöglichkeiten mit Festlegung von Entwicklungszielen</li></ul>
<b>Bemerkungen</b>	

### 3.4 Weitere Q-relevante Strukturen: Liste und Kommentare

<b>Bereich 1</b>	Hygieneverantwortliche (zentral für die ganzen Spitäler Schaffhausen)
<b>Bereich 2</b>	
<b>Bereich 3</b>	
<b>Bereich n</b>	
<b>Bemerkungen</b>	

### 3.5 Kommentare

--

## Teil B: Leistungen

### 4 Leistungsnachweis & Schweregradkriterien

Kennzahl	Erhebungsmethode	Werte	Einheiten	Bemerkungen
Typ der Institution	SOMED	A		Sozialmedizinisches Institut
Bettenanzahl per 31.12.	SOMED	66	Betten	
Anzahl Bewohner gesamt	SOMED	384	Personen	Bestand 01.01.08 plus Eintritte 2008
Durchschnittlicher Schweregrad der gesamten Institution. Patientenstatistik nach Pflegebedarfsstufe.	BESA/RAI oder PLAISIR	3.19	BESA	Pflegetage gewichtet: BESA1 = 1 BESA2 = 2 BESA3 = 3 BESA4 = 4
Anzahl Pflegetage gesamt	SOMED	21'632	Tage	
Verrechnete Pflegetage	SOMED	21'632	Tage	
Durschnittl. Kosten für Pflege pro gewichteten Pflegetag	SOMED	273	CHF	
Durchschnittliche Auslastung	SOMED	89%	Prozent	
Total Austritte	SOMED	322	Austritte	
Austritte nach Hause	SOMED	125	Austritte	
Definitive Verlegungen in eine andere Institution	SOMED	156	Verlegungen	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer	SOMED	66.9	Tage	
Aufnahme aus Spital oder andere vorgelagerte Institution	SOMED	249	Eintritte	
Aufenthalt vor Aufnahme (Wohnung, Heim)	SOMED	75	Eintritte	

#### 4.1 Kommentare

## 5 Altersstatistik

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input 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	1	-
9	35 bis 39	3	-
10	40 bis 44	-	-
11	45 bis 49	5	5
12	50 bis 54	-	5
13	55 bis 59	3	2
14	60 bis 64	6	5
15	65 bis 69	11	11
16	70 bis 74	15	23
17	75 bis 79	25	27
18	80 bis 84	32	47
19	85 bis 89	20	43
20	90 bis 94	8	21
21	95 und älter	2	2
<b>Gesamt</b>		<b>131</b>	<b>191</b>

## 6 Therapieangebot

<b>Physiotherapie</b>	<b>Erhebungsmethode</b>	<b>Datenquelle</b>	<b>Werte</b>
Therapieraum	Anzahl Behandlungen	intern	Nach Bedarf 2-3x pro Woche
<b>Beschäftigung</b>	<b>Erhebungsmethode</b>	<b>Datenquelle</b>	<b>Werte</b>
Aktivierungstherapie	Keine eigene Leistungserfassung	intern	150 Stellenprozent für alle Bewohner im Stellenplan vorhanden.
<b>Ergotherapie</b>	<b>Erhebungsmethode</b>	<b>Datenquelle</b>	<b>Werte</b>
Therapieraum	Anzahl Behandlungen	intern	Nach Bedarf 1-2x pro Woche
<b>Andere</b>	<b>Erhebungsmethode</b>	<b>Datenquelle</b>	<b>Werte</b>
Logopädie	Anzahl Behandlungen	intern	Nach Bedarf 1-2x pro Woche

## Teil C: Ergebnisqualität

### 7 Zufriedenheitsmessungen

#### 7.1 Gesamtzufriedenheit der Patienten / Bewohner

Messinstrument	Beschreibung Mess-Methode	Anbieter	Messperiodizität	Datum letzte Messung	Wert [%]
–	–	<input type="checkbox"/> intern <input type="checkbox"/> validiert	–	–	–
<b>Kommentare</b>					
keine Messung					

#### 7.2 Detaillierter Ausweis

Anbieter / Instrument:				
Bereich	Messperiodizität	Datum letzte Messung	Wert [%]	Bemerkungen
Gesamte Institution			–	
Ärzte			–	
Pflege			–	
Organisation			–	
Hotellerie			–	
Öffentliche Infrastruktur			–	
			–	
			–	

#### 7.3 Mitarbeiterzufriedenheit

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	–	
Gesamteinstitution	–	
<b>Kommentar</b>		
keine Messung		

## 7.4 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	–	
Gesamteinstitution	–	
Kommentar		
keine Messung		

## Teil D: Prozessqualität

### 8 Qualitätsindikatoren

#### 8.1 Umgang mit den BewohnerInnen und Bewohnern

Erhebungsmethode	Werte [%]	Beschreibung
<input checked="" type="checkbox"/> Richtlinien bestehen	Spitalleitbild	Unsere Patientinnen und Patienten sind ein prominenter Punkt im Leitbild und es besteht eine Orientierungsschrift für die Pflege
	Standard Pflegeprozess	Eintritt, Pflegeplanung, unter Einbezug von Patienten und Angehörigen, ist geregelt
	Umgang mit verstorbenen Patienten	Regelt den Umgang nach dem Todeseintritt, bis hin zur weiteren Verlegung
	Ausgewählte Pflegediagnosen sind schriftlich vorhanden	z.B. Schmerz, Beschäftigungs-Defizit: Die Massnahmen beschreiben den Umgang mit speziellen Pflegeproblemen
<input type="checkbox"/> Richtlinien bestehen nicht		

#### 8.2 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Erhebungsmethode	Werte [%]	Bemerkungen
Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall	Nicht vorhanden	Freiheitsbeschränkende Massnahmen (körpernahe Fixationen und Bettgitter) werden dokumentiert und überwacht, jedoch nicht zentral erfasst und statistisch ausgewertet.

#### 8.3 Pflegeindikator Dekubitus

Erhebungsmethode	Werte (quantitativ)				
	gesamt	Stufe I	Stufe II	Stufe III	Stufe IV
Anzahl Dekubiti bei Eintritt und Rückverlegung	48 (15.1%)	22 (6.9%)	21 (6.6%)	4 (1.3%)	1 (0.3%)
Anzahl Dekubiti während dem Aufenthalt in der Institution.	10	2	7	1	0
Beschreibung des Umgangs mit den beiden Situationen	Eintritt mit Decubiti und Entstehung der Decubiti in der Einrichtung werden dokumentiert und zentral erfasst. Dekubiti bei Austritt werden erfasst. Elektronische Eingabe auf jeder Station. Kontrolle durch Pflegexpertin. Pflege bei Dekubiti ist durch eine Pflegerichtlinie geregelt.				

#### 8.4 Pflegeindikator Stürze

Erhebungsmethode	Werte [%]		
	gesamt	Mit Behandlungsfolgen	Ohne Behandlungsfolgen
Stürze im Verhältnis der Gesamtbewohnerzahl	84 (21.9%)	38 (9.9%)	46 (12%)

#### 8.5 Anzahl Fälle mit Dauerkatheter

Erhebungsmethode	Werte: [%] oder quantitativ	Bemerkungen
Nicht vorhanden	–	–

#### 8.6 Auswertung Indikatoren-Sets

System	Beschreibung
BESA	für alle Patienten eingesetzt BESA ist die Abkürzung für BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem und bestimmt die Höhe der Abrechnungssätze.

#### 8.7 Kommentare

--

## 9 Personalressourcen

Betrachtungsfeld	Erhebungsmethode	Werte	Bemerkungen
Personalstatistik	Durchschnittliche Anzahl Beschäftigte per 31.12. Angaben im Total	Total: 61.01 Stellenprozente	
Fluktuationsrate	$(\text{Anzahl Eintritt} + \text{Anzahl Austritte}) / (\text{Anzahl Anfangsbestand} + \text{Endbestand}) * 100$	11.32%	
Absenzstatistik	Anzahl Krankheits- u. Unfalltage gem. Lohnartenliste (statistische Werte, importiert aus Personaleinsatzplanung)	730.9 Tage	
%-Anteil ausländische MitarbeiterInnen	Personalauswertung	41%	Total Anzahl Mitarbeitende 92 , davon 38 mit ausländischer Nationalität
Anzahl Weiterbildungstage pro Stellenwert	Gem. Lohnartenliste (statistische Werte, importiert aus Personaleinsatzplanung)	4 Tage	61.01 Stellen / 254 Weiterbildungstage
Angestellte oder unter Vertrag stehende Ärzte	per 31.12.	1 Leitender Arzt, 1 Oberärztin, 1 Assistenzärztin	
Angestellte oder unter Vertrag stehende Pflegefachkräfte	per 31.12.	63 Personen	Stationsleitende, Pflegende, Aktivierungstherapeuten, exkl. Pflegehilfen
Gesamte Anzahl Auszubildende (Lehr-, Aus- und Weiterbildung)	-	-	Gesamt-Erhebung SSH, nicht pro Bereich/Station

### 9.1 Weitere Berufsgruppen: Nennung

Werte	Bemerkungen

### 9.2 Kommentare

--

## Teil E: Qualitätsprojekte und -aktivitäten

### 10 Qualitätsaktivitäten

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

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
–	–	–	–	–

#### 10.2 Übersicht von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (ganzer Betrieb oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Abteilung Langzeitpflege	Arbeitsgruppe Pflegeprozessverantwortliche	Qualitätssicherung, Weiterentwicklung, Kommunikation und Evaluation. Entwurf von neuen Richtlinien	5 Personen Sitzungsturnus monatlich 1 Stunde Protokoll vorhanden
Abteilung Langzeitpflege	Geriatrische Vortragsreihe	Wissensvermittlung, Erfahrungsaustausch untereinander. Öffnung gegen ausser (SPITEX und Heime)	Findet 12 mal pro Jahr statt
Abteilung Langzeitpflege	Interne Pflegefortbildung	Auffrischen von Pflegewissen, Einführung neuer Massnahmen.	Ca. 10 mal pro Jahr
Abteilung Langzeitpflege	Teilnahme an Gruppe Hygiene und Prävention im Akuthaus	Neues Wissen vermitteln, Abläufe koordinieren. Impfungen anbieten	2 Personen nehmen regelmässig teil Protokolle liegen auf allen Stationen auf, Massnahmenkatalog wird jeweils umgesetzt.
<b>Kommentare</b>			
Stetiger Austausch mit den weiteren Häusern der Spitäler Schaffhausen			

### 10.3 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)
Langzeitpflege	Sturzprophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Sturzrisiko jedes Patienten ist erfasst und dokumentiert</li> <li>• Jeder MA des interdisziplinären Teams ist über das Sturzrisiko der Patienten informiert</li> <li>• Patienten und Angehörige sind über das Sturzrisiko informiert</li> <li>• Das Selbstmanagement der Patienten diesbezüglich wird von den Pflegenden gefördert (Schulung/Beratung)</li> </ul>	Januar 2008 bis Dezember 2009 (Evaluation)
Bettenstationen Akutmedizin + Geriatric	Evaluation Medikamentensicherheit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ermitteln der Fehlerquote: Richten mit und ohne Blister</li> <li>• Verbesserungsmaßnahmen einleiten</li> </ul>	Mai 2008 – August 2009
<b>Kommentare</b>			

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

## 11 Schlusswort und Ausblick

Es ist unsere klare Absicht in Zukunft unsere Qualitätsbestrebungen noch zu intensivieren und vor allem Auswertungen noch systematischer zu betreiben.

Als Beispiel bemerkten wir, dass bei dem Vorgehen bei Freiheitsbeschränkenden Massnahmen schon sehr viel gemacht und erfasst wird, eine systematische Auswertung aber leider fehlt. In diesem Bereich wollen wir schon bei der nächsten Umfrage genauer erfasste und ausgewertete Ergebnisse präsentieren können.

Die Spitäler Schaffhausen erfassen regelmässig die Patientenzufriedenheit, bis anhin leider ohne unseren Bereich der Langzeitpflege. In Zukunft wollen wir in diesem Bereich ebenfalls Ergebnisse präsentieren können.

Auf Ebene der Spitäler Schaffhausen wurde beschlossen, die Qualitätsbestrebungen mittels EFQM zu unterstützen und projektmässig umzusetzen. Die Langzeitpflege ist am Projekt beteiligt und die Erfassung des Ist-Zustandes hat schon in Jahr 2009 stattgefunden. Weitere Schritte bis zur Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen folgen.

Unsere Pflegeexpertin wird auch in Zukunft mit Arbeitsgruppen weitere Richtlinien und Standards erarbeiten, frühere Standards und Richtlinien überarbeiten und die Koordination mit dem Akuthaus intensivieren.

Die Kliniklehrerin trägt jeweils viel zu dieser Arbeit bei und die Ausbildung von Studierenden und Lernenden ist uns auch in Zukunft ein Ansporn, unsere Arbeit auf einem hohen Level zu halten.

## 12 Ausgewählte Qualitätsprojekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Sturzprophylaxe	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Die Sturzgefahr wird bei jedem Patienten in der Anamnese erhoben und dokumentiert.</li> <li>▪ Pflegemassnahmen bezüglich Sturzprophylaxe sind übersichtlich dokumentiert.</li> </ul>	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Die Einschätzung der individuellen Sturzgefährdung jedes Patienten ist dem gesamten interdisziplinären Team zugänglich. Pflegemassnahmen werden auf diese Einschätzung abgestimmt, um Stürze, wo möglich, zu vermeiden.	
Projektlauf / Methodik	Frühjahr 2008: Möglichkeiten der schriftlichen Dokumentation werden in der Arbeitsgruppe "Pflegeprozess" evaluiert. Sommer 2008: Schulung der Pflegenden und Information des interdisziplinären Teams.	
Projektergebnisse	Der Patient / seine Angehörige, das Pflege- sowie das interdisziplinäre Team sind über die individuelle Sturzgefahr des Patienten informiert. Pflegemassnahmen zur Sturzprophylaxe werden von allen (interdisziplinär) umgesetzt.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Gruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Langzeitpflege	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die Projektelevaluation ist für Herbst 2009 geplant.	
Weiterführende Unterlagen	–	

Projekttitlel	Evaluation Medikamentensicherheit	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ermitteln der Fehlerquote: Richten mit und ohne Blister</li> <li>▪ Verbesserungsmassnahmen einleiten</li> </ul>	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Schaffung einer Datengrundlage, um Möglichkeiten für Verbesserungsmassnahmen hinsichtlich Sicherheit beim Richten von Medikamenten zu erhalten.	
Projektlauf / Methodik	Dokumentenanalyse und Beobachtung der Richtmethoden.	
Projektergebnisse	Es stellte sich heraus, dass die Anzahl und Vielfalt von Fehlern beim Richten ohne Blister ansteigt.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input type="checkbox"/> Ganze Gruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Bettenstationen Akutmedizin + Geriatrie	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Apotheke	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Konsequenz: Alle Medikamente werden neu mit Blister gerichtet. Aufgrund der Ergebnisse wird das Projekt weitergeführt und weitere Datenerhebungen wie auch eine Literaturrecherchen für Verbesserungsmassnahmen durchgeführt.	
Weiterführende Unterlagen	–	