

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

24.06.2016
Renato Bucher, Leiter Finanzen & ZD, Mitglied der
Spitalleitung

Version

Palliativzentrum Hildegard

www.pzhi.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Herr
Renato Bucher
Leiter Finanzen & ZD
0613197526
renato.bucher@pzhi.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitaleintritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	7
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	7
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	8
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	8
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	8
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Zertifizierungsübersicht	11
QUALITÄTSMESSUNGEN	12
Befragungen	13
5 Patientenzufriedenheit	13
5.1 Eigene Befragung	13
5.1.1 Patientenfragebogen	13
5.2 Beschwerdemanagement	13
Behandlungsqualität	14
6 Stürze	14
6.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	14
7 Wundliegen	15
7.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	15
8 Projekte im Detail	16
8.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	16
8.1.1 Beschwerdemanagement	16
8.1.2 Zuweiserbefragung	16
8.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	16
8.2.1 hausinterne Hygienerichtlinien	16
8.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	16
8.3.1 Beschwerdemanagement	16
9 Schlusswort und Ausblick	17
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	18
Akutsomatik	18
Herausgeber	19

1 Einleitung

Das Palliativzentrum Hildegard wurde 1983 als erstes Hospiz in der deutschsprachigen Schweiz unter dem Namen Hildegard Hospiz ins Leben gerufen. Die Institution versteht sich jetzt als moderne Klinik für spezialisierte Palliative Care und wurde 2013 in Palliativzentrum Hildegard umbenannt. Im Zentrum steht die Pflege unheilbarer und chronischer Erkrankungen sowie die professionelle Betreuung von Menschen mit unheilbaren vorgeschrittenen Krankheiten. Palliative Care bietet den Betroffenen trotz schwerer Krankheit ein möglichst schmerzfreies Leben und damit ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität bis zuletzt. Dazu setzen wir neueste medizinische, psychologische und ethische Erkenntnisse ein. Unsere Arbeit verstehen wir als eine früh- und rechtzeitige Begleitung in komplexen Lebenssituationen und als Lebenshilfe bis zum Lebensende. Beschwerden werden dabei möglichst optimal gelindert, ohne den Patienten durch die Behandlung zusätzlich zu belasten. Dabei stehen die ganzheitlichen Behandlungen belastender physischer und psychischer Symptome sowie der uneingeschränkte Respekt vor dem Willen der Betroffenen im Vordergrund. Ein Ziel der Arbeit des behandelnden Teams des Palliativzentrums Hildegard ist es, wenn möglich eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes der PatientInnen zu erreichen. Insbesondere betrifft dies PatientInnen nach Chemo- oder Radiotherapie, bei fortschreitenden oder unheilbaren Erkrankungen oder bei schwer ausgeprägten Organerkrankungen. Ziel unserer Maßnahmen ist die Rückkehr in die heimische Umgebung. Bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes steht das Palliativzentrum Hildegard aber jederzeit offen für eine Wiederaufnahme und bietet so den Vorteil einer bereits vertrauten Umgebung. Das Palliativzentrum Hildegard bietet zudem PatientInnen eine stationäre Aufnahme an, um deren Angehörigen, die sie zu Hause gepflegt haben eine Entlastung zu bieten. Die Betreuung schwerkranker Menschen im heimischen Umfeld kann physisch und psychisch sehr belastend sein. Durch unser Angebot einer kleinen Zahl solcher Betten, können sich die Angehörigen und Helfer temporär erholen. Die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase erfordert ein gut ausgebildetes interdisziplinäres Team aus Fachpersonen mit umfassender Kompetenz in den Bereichen Palliativmedizin, Pflege, psychologischer - sozialer Betreuung und Seelsorge. Seitens des Pflegeteams beschäftigt das Palliativzentrum Hildegard bestens ausgebildetes und langjähriges Pflegefachpersonal. Auf der ärztlichen Seite ergänzen wir uns als ein Team von Fachärzten in den Disziplinen Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Onkologie und Kardiologie. Das ganze Ärzteteam ist bezüglich Palliative Care speziell weitergebildet und verfügt über praktische, z.T. langjährige Erfahrung in Palliativmedizin. Insgesamt belegt das Palliativzentrum Hildegard mit seinem komplexen PatientInnen eine Sonderstellung in der Spitallandschaft, da es nicht der eigentlichen Akutsomatik, aber auch nicht der Langzeitpflege zugeordnet werden kann. Im Bewusstsein der speziellen Situation des Palliativzentrum Hildegard bemühen sich die Spitalleitung und die Spitalstiftung um die Einbindung von international ausgewiesenen Palliativmedizinern und Palliativpflegenden ins bestehende Behandlungsteam. Unsere Expertise geben wir gerne weiter, um die Anliegen von Palliative Care im Rahmen der Umsetzung der Bundes Strategie auf kantonaler Ebene deutlich zu machen und zu fördern. Dies geschieht durch das Angebot von Schulungen des Levels A1, A2 und B1 im BZG und der Spitex Basel und der Mitarbeit in der Anlauf- und Koordinationsstelle Palliativ – Info Basel.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Das Qualitätsmanagement (QM-Team) ist in der Organisation verankert und setzt sich aus Mitgliedern der verschiedenen Berufsgruppen zusammen.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Renato Bucher
Leiter Finanzen und Zentrale Dienste
Palliativzentrum Hildegard
061 319 75 26
renato.bucher@pzhi.ch

Dr.med. Jürg Berchtold
Spitalarzt / Vorsitz Qualität
Palliativzentrum Hildegard
061 319 75 75
juerg.berchtold@pzhi.ch

3 Qualitätsstrategie

Um die Qualität unseres Angebotes sicherzustellen und stetig zu verbessern, überprüfen wir unsere Arbeit systematisch und bemühen uns permanent um eine Optimierung. Unser Bemühen Qualität sichtbarer und vergleichbarer zu gestalten ist mit der Zertifizierung von Palliative CH anerkannt worden. Im September 2014 ist unsere Einrichtung auditiert worden und hat das Label Qualität in Palliative Care zugesprochen bekommen. Im 2015 fand eine Rezertifizierung statt. Eine gute Vernetzung mit anderen Institutionen in Basel ist uns wichtig. So haben wir die Kooperation mit dem Universitätsspital Basel intensiviert. Durch vermehrte konsiliarische Einsätze und ambulante Versorgung vom PZHI nachbetreuter Patienten, sowie dem Ausbau eines mobilen Palliativ Care Teams den wir gemeinsam mit der Spitex Basel übernommen haben, vertiefen wir diesen Schwerpunkt stetig. In der Ausbildung arbeiten wir mit dem USB und der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Lössach sowie dem BZG zusammen und bieten Plätze für HF SchülerInnen im Praktikum 2 an.

Im Gremium der Qualitätskommission nimmt das Palliativzentrum Hildegard alle Qualitätsaufgaben effizient in Angriff. Diese Kommission trifft sich zu regelmäßigen, monatlichen Sitzungen und trägt die Qualitätsverantwortung. Ein Qualitätskoordinator ist benannt. Um die zukünftigen Qualitätsziele noch besser angehen zu können, arbeiten wir im Netzwerk der Qualitätsbeauftragten aller Basler Spitäler konstruktiv zusammen.

Den Patienten und ihren Angehörigen steht die Ombudsstelle Spitäler Nordwestschweiz zur Verfügung.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Revision der Hygienerichtlinien, Einführung des KVP-Prozesses im ganzen Unternehmen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Mit dem Zertifizierungsabschluss und der Vergabe des Qualitätslabels Qualität in Palliative Care von Palliative CH wurde ein wichtiges Qualitätsziel des letzten Jahres erreicht. Die Vernetzung mit anderen Institutionen hat sich etabliert, unsere Beteiligung an der Anlauf- und Koordinationsstelle Palliativ Info und unser Einsatz des Mobilen Palliativ Care Teams hat sich ausgeweitet. Ende 2015 fanden in Zusammenarbeit mit dem BZG die weiteren Basiskurse in Palliative Care Level A 1 für die Spitex Basel und für das BZG selbst statt. Auch in diesem Berichtsjahr haben wir nach externer Qualitätsüberprüfung das Zertifikat für unsere Messgeräte erhalten. In unserer Küche wurden bei 2 externen Prüfungen keine Mängel festgestellt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ein Beschwerdemanagement zu implementieren und die Kunden- und Mitarbeiteranregungen stärker in unsere Arbeit einzubinden, ist eines der Ziele für die nächsten Jahre. Um unsere Erfahrung weiterzugeben und von der Rückmeldung anderer Institutionen zu profitieren, werden wir unsere Aus- und Weiterbildungsangebote generell verstärken. Wir werden auch weiterhin in unserem „Holler Forum“ öffentliche Vorträge im Themenbereich Palliative Care anbieten. Das Palliativzentrum Hildegard wird auch weiterhin im Gremium der Qualitätssitzung an einer engeren Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Palliativkliniken in der Schweiz und im Ausland mitarbeiten. Dies mit der Absicht, eine bessere Aussagekraft bezüglich statistischen Erfassungen und den damit verbundenen Erkenntnissen und Daten zu erreichen und so an einer gesamthafter Qualitätsentwicklung für Palliative Care mitzuwirken.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

Akutsomatik

- Nationale Prävalenzmessung Sturz
- Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- CIRS- Messungen (Zwischenfälle)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenfragebogen

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ ESAS

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

KVP

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	permanenter Prozess
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

Aufbau neues Beschwerdemanagement

Ziel	Systematisches Beschwerdemanagement
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital (Vorgesehen für Patienten und deren Angehörige)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Probleme erfassen und zur Verbesserung nützen

Verbindliche Hygienerichtlinien für das ganze Haus erstellt

Ziel	Verbesserung der Hygiene in allen Bereichen, Erfassung von Problemen und Korrektur derselben, Prospektiv Vorgehen bei unvorhergesehenen Häufungen von Infekten (Norovirus z. B./Vorgehen bei Stichverletzungen))
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Haus
Projekte: Laufzeit (von...bis)	unbegrenzt
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Involvierte Berufsgruppen	sämtliche, insbesondere Pflege, Ärzte, Küche, Hausdienst, Abwart etc.
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation und Überprüfung zusammen mit Hrn. Reinhardt (Hygieneverantwortlicher St. Claraspital)

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2011 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Periodische Schulung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
Repetitionsveranstaltungen für sämtliche beteiligten Mitarbeiter , insbesondere Pflege und Ärzte.

4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Label "Qualität in Palliative Care"	PZHI stationärer Bereich	2014	2017	

Bemerkungen

Zwischenbericht 2015 erstellt und eingereicht,
2017 nächste grosse Rezertifizierung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Patientenfragebogen

Verbesserungen/Änderungen werden laufend von der Spitalleitung geprüft und bei Bedarf eingeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der geringen Rücklaufquote ist eine statistische Auswertung nicht sinnvoll.

Bemerkungen

ad Messergebnisse in Zahlen:

Es wurden 8 Patientenfragebogen in der Administration zurückgegeben. Die Befragung erfolgt schriftlich.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Palliativzentrum Hildegard

Ombudsstelle Spitäler Nordwestschweiz

Fra Regula Diel

0612698085

kontakt@ombudsstelle-spitaeler.ch

Beschwerden können aber auch grundsätzlich an jeden Vorgesetzten gerichtet werden.

Behandlungsqualität

6 Stürze

6.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Aussicht unserer Institution nicht sinnvoll im Moment.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Es wird laufend evaluiert, welches die häufigsten Sturzursachen sind sowie auch die Sturzzeiten (Tag/Nacht) und aufgrund dessen versucht die Sturzursachen womöglich zu eliminieren.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

7 Wundliegen

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

7.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Aussicht unserer Institution nicht sinnvoll im Moment.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)

8 Projekte im Detail

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

8.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

8.1.1 Beschwerdemanagement

Aufbau eines Beschwerdemanagements mit einem einfachen Fragebogen für Patienten und/oder Angehörige.

Ziel: Ursache von Unzufriedenheit ergründen und zur Verbesserung nützen. Offenheit gegenüber einer Beschwerde.

Erfassen von Pat./Angehörigenbedürfnissen.

Zeitliches Ziel: Vorliegen eines Beschwerdemanagements per 31.12. 2016

8.1.2 Zuweiserbefragung

vorgesehen, Evaluation möglicher Anbieter,

8.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

8.2.1 hausinterne Hygienerichtlinien

umgesetzt,

evaluiert und verabschiedet. Die RL haben nun Gültigkeit.

8.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

8.3.1 Beschwerdemanagement

Aufbau eines Beschwerdemanagements für Patienten und Angehörige.

9 Schlusswort und Ausblick

Das Palliativzentrum Hildegard legt sehr grossen Wert auf die ständige Qualitätsverbesserung der angebotenen Leistungen. Alle Verantwortlichen sind davon überzeugt dass eine Qualitätssteigerung nur durch eine regelhafte Überarbeitung und Aktualisierung der Abläufe zu erreichen ist. Bereits begonnene Kooperationen dienen der Vernetzung und Qualitätssicherung und werden weiter ausgebaut. Unter anderem beteiligt sich das PZHI an dem palliativen Konsiliardienst des USB und der gynäkologischen Frauenklinik des USB und den Mobilien Palliative Care Teams in Basel. Wir nehmen aktiv an der Basisvermittlung von Palliativ Care teil und stellen uns so ständig neu fachlichen Fragestellungen. Zudem ist in unserem Haus die Anlauf und Koordinationsstelle Palliativ Care Info Basel angesiedelt. Mit dem Abschluss der Zertifizierung Palliative Care ist unserem Haus Ende 2014 eine definierte Qualität einer anerkannten externen Vereines bestätigt worden. Auch der intensivierte Austausch durch die Übernahme von Fremdpraktika werdender Pflegefachfrauen und PflegehelferInnen und grosszügige Angebote von Hospitationen und ähnlichem, sind eine Form der Rückmeldung, die zur Qualitätsverbesserungen beitragen. Der ständige, intensive Austausch innerhalb der Schweizer Privatkliniken mit der einhergehenden engen Vernetzung wird längerfristig in eine Optimierung der Qualität resultieren.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Wundpatienten
Nerven medizinisch (Neurologie)
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Orthopädie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri

Bemerkungen

Palliative Care

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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



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



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

Siehe auch: www.anq.ch