

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Martin Birrer, Direktor

Version 1



Adullam Spital

[www.adullam.ch](http://www.adullam.ch)



Akutsomatik



Rehabilitation

## 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 2019.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

### 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 2019

Frau  
Christiane Schambeck  
Leiterin Qualitätsmanagement  
061 266 95 60  
[c.schambeck@adullam.ch](mailto:c.schambeck@adullam.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitätern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: [www.patientensicherheit.ch/momo](http://www.patientensicherheit.ch/momo).

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitätern und Kliniken.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen .....	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	15
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>16</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>17</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>17</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	17
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	19
5.3 Eigene Befragung .....	20
5.3.1 Patientenbefragung Mecon .....	20
5.4 Beschwerdemanagement .....	20
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>21</b>
6.1 Eigene Befragung .....	21
6.1.1 Angehörigenbefragung .....	21
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
7.1 Eigene Befragung .....	22
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	22
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Anstelle einer Zuweiserzufriedenheitsmessung werden regelmässige Gespräche mit den Zuweisern geführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>23</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>23</b>
11.1 Eigene Messung .....	23
11.1.1 Erhebung nosokomialer Infekte .....	23
11.1.2 Reinigungs- und Desinfektionserhebung .....	24
<b>12 Stürze</b> .....	<b>25</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	25
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>27</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	27
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>29</b>
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen .....	29

14.1.1	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	29
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand .....</b>	<b>30</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	30
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>32</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	32
18.1.1	Einführung Therapieplanung .....	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....	33
18.2.1	Patientenorientierte, interprofessionelle Besprechung .....	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	34
18.3.1	Zertifizierung Stufe Recognised by EFQM .....	34
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>35</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot .....</b>		<b>36</b>
	Akutsomatik .....	36
	Rehabilitation .....	37
<b>Herausgeber .....</b>		<b>40</b>

## 1 Einleitung

Das **Adullam Spital** ist ein Betrieb der privaten, gemeinnützigen Adullam-Stiftung Basel, welche in den Bereichen Altersmedizin und Alterspflege einen öffentlichen Leistungsauftrag wahrnimmt.

An den beiden Standorten Basel und Riehen waren 2019 insgesamt 110 Spitalbetten sowie 289 Pflegeplätze in Betrieb.

Der vorliegende Bericht betrifft ausschliesslich das Adullam Spital Basel und Riehen.

Das **Adullam Spital** ermöglicht eine umfassende medizinische Abklärung, Therapie und Rehabilitation betagter kranker Menschen: Es erfüllt folgende zwei Grundaufgaben:

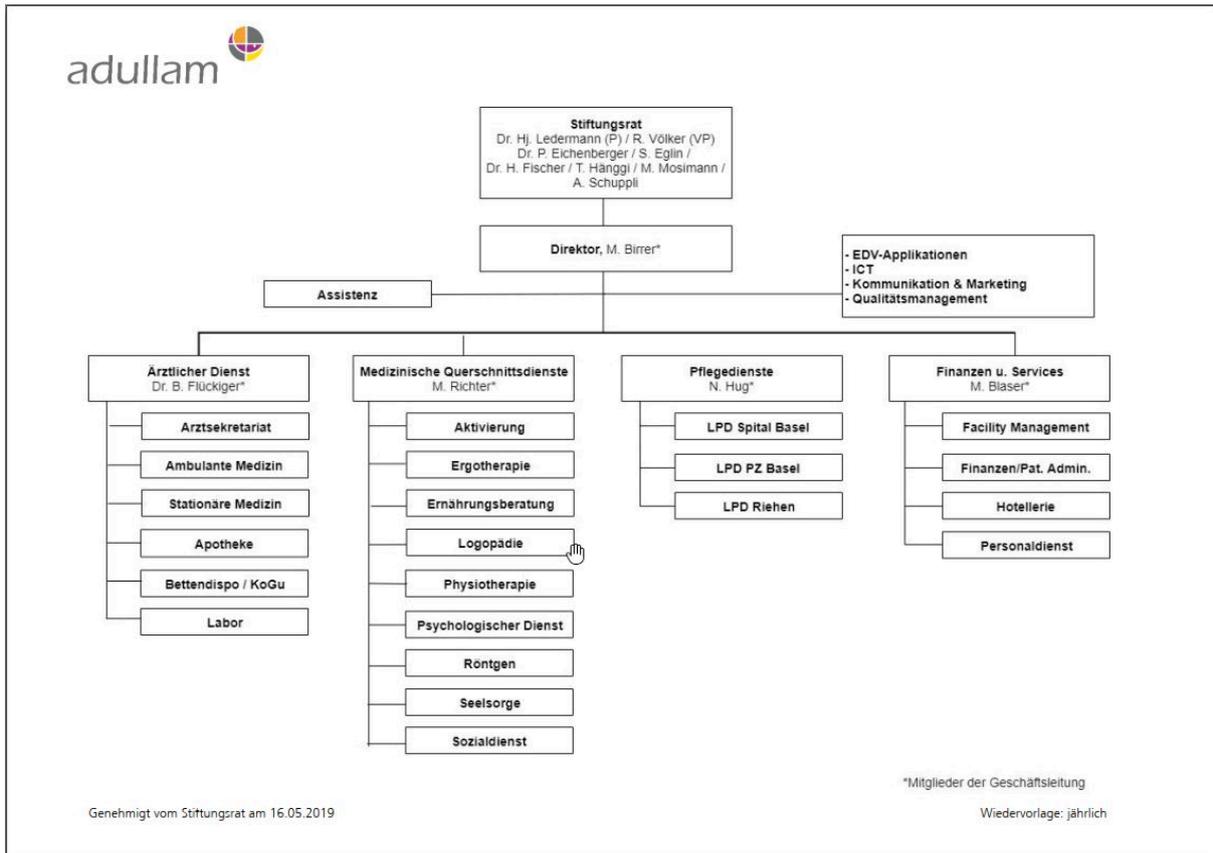
- **Akutgeriatrie**, d.h. Behandlung von akuten Erkrankungen bei betagten Patienten und Patientinnen.
- **Geriatrische Rehabilitation**, interdisziplinäre Behandlung zur Förderung von Erholung und Rückkehr zur Selbständigkeit vor allem bei internistischen, neurologischen oder orthopädischen Erkrankungen.

Das Adullam-Spital führt Betten aller Versicherungsklassen. Der Anteil der Betten für Allgemeinversicherte ergibt sich aus der Versicherungsstruktur der Patienten/Patientinnen und liegt bei rund 75%. Etwas mehr als ein Viertel der Patienten und Patientinnen sind privat oder halbprivat versichert.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christiane Schambeck  
 Leiterin Qualitätsmanagement  
 061 266 95 60  
[c.schambeck@adullam.ch](mailto:c.schambeck@adullam.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Der Qualitätsgedanke ist in der Vision und im Unternehmensleitbild der Stiftung verankert. Dessen Umsetzung ist ein Teil der Unternehmenspolitik:

"Wir erbringen spezialisierte geriatrische Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich. Unser Angebot

umfasst die kurative und palliative Behandlung, Pflege und Betreuung von betagten Einwohnerinnen und Einwohnern der Region Nordwestschweiz.

In unserem Spital mit Leistungsaufträgen für Akutgeriatrie und Rehabilitation führen wir betagte, meist mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten durch einen umfassenden und zielorientierten Behandlungsprozess zur bestmöglichen Selbstständigkeit zurück. Wir verstehen die Krankheit von Betagten als mehrdimensionales Kranksein. Wir handeln als spezialisiertes Team von Ärztinnen, Ärzten, Therapeutinnen, Therapeuten und Pflegenden interprofessionell.

Mit unseren Pflegezentren schaffen wir für pflegebedürftige Menschen ein individuelles Zuhause. Unsere Dienstleistungen basieren auf einem ganzheitlichen Pflege- und Betreuungsverständnis, welches die persönliche Lebensgestaltung, die Autonomie und das soziale Umfeld der Bewohnerinnen und Bewohner achtet.

Im Mittelpunkt unseres professionellen Denkens und Handelns stehen die uns anvertrauten Menschen. Wir gehen vertrauensvoll, achtsam und mit Respekt vor deren Integrität auf ihre individuellen Bedürfnisse ein. Mit Angehörigen, Zuweisern und Partnerinstitutionen pflegen wir eine zuverlässige, flexible und lösungsorientierte Zusammenarbeit. Hohe Qualität ist unser Anspruch."

Die Adullam-Stiftung hat den Anspruch mit einem hohen Qualitätsstandard die Patientenzufriedenheit zu gewährleisten. Um dieses Ziel zu erreichen, wird ein Set von unterschiedlichen Instrumenten angewendet.

- EFQM: als Total Quality Managementsystem unter Benutzung einer Prozesslandschaft, einem Kennzahlensystem und mit der Verwendung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses wird der Excellence-Gedanke des EFQM umgesetzt
- Befragungen von Patienten und Patientinnen und Angehörigen: mit standardisierten und validierten Fragebögen werden die Wahrnehmung der Patienten und Patientinnen und Angehörigen in mündlicher und schriftlicher Form ermittelt. Die Ergebnisse werden ausgewertet und durch einen geeigneten Benchmark mit anderen Spitälern verglichen.
- Befragungen und Datenerhebungen ANQ: die Datenerhebungen sind im elektronischen Klinikinformationssystem integriert. Die Daten werden ausgewertet und für den Behandlungsprozess benutzt oder zur Kontrolle der erreichten Qualität verwendet.
- Ein funktionierendes Beschwerdemanagement ist vorhanden
- Es wird ein CIRS eingesetzt
- Aus- und Weiterbildung Personal: es besteht ein internes interdisziplinäres Weiterbildungsangebot
- Die Weiterentwicklung der Struktur- und Prozessqualität nimmt einen hohen Stellenwert ein

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Die Geschäftsleitung hat 2019 folgende übergeordnete Ziele für das Qualitätsmanagement definiert:

##### **Ebene Qualitätsmanagement**

Ziel

- Das EFQM Assessment auf Basis des Kriterienmodells für Verpflichtung zu Excellence C2E 2 Stern ist durchgeführt und ein gutes Ergebnis ist erreicht.

Massnahmen

- Bewerbungsunterlagen erarbeiten

- Assessorenbesuch vorbereiten
- Assessment durchführen
- Feedbackbericht Assessment analysieren und Massnahmen daraus ableiten

### **Ebene Kunden / Leistungen**

#### Ziele

- Verbesserung Prozesseffizienz und Effektivität
- Verbesserung der inhaltlichen Qualität

#### Massnahmen

- Projekt RAP (Neuorganisation Terminplanung)
- Projekt Vorbereitung auf elektronisches Patientendossier (EPD)
- Projekt Ausbreitung WiCare Doc Pflegezentren
- Projekt Verbesserung Kommunikation mit Angehörigen
- Projekt Überarbeitung und Anpassung interprofessionelle Patientenbesprechung
- Evaluation und Weiterentwicklung der P/HP Station Riehen

## **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019**

### **Ebene Qualitätsmanagement**

#### Ziel

- Das EFQM Assessment auf Basis des Kriterienmodells für Verpflichtung zu Excellence C2E 2 Stern ist durchgeführt und ein gutes Ergebnis ist erreicht.

#### Zielerreichung

- Das Assesment hat am 17.09.2019 stattgefunden und wir erhielten eine differenzierte Rückmeldung
- Wir erreichten einen sehr gutes Ergebnis
- In einem Workshop mit Kadermitarbeitenden haben wir den Feedbackbericht analysiert und das weitere Vorgehen festgelegt.

### **Ebene Kunden / Leistungen**

#### Ziele

- Verbesserung Prozesseffizienz und Effektivität
- Verbesserung der inhaltlichen Qualität

#### Massnahmen

- Projekt RAP (Neuorganisation Terminplanung) - *Teilziele im Projekt konnten erreicht werden: Vorbereitungen für die Umsetzung fanden statt, Konzept wurde erstellt*
- Projekt Vorbereitung auf elektronisches Patientendossier (EPD) - *ausführliche Vorarbeiten wurden getätigt, Projektstart Anfang 2020*
- Projekt Ausbreitung WiCare Doc Pflegezentren - *Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden alle Stationen im Spital und Pflegezentrum arbeiten im gleichen System*
- Projekt Verbesserung Kommunikation mit Angehörigen - *Massnahmen wurden erarbeitet und umgesetzt*
- Projekt Überarbeitung und Anpassung interprofessionelle Patientenbesprechung - *Projekt wurde evaluiert und konnte erfolgreich abgeschlossen werden*
- Evaluation und Weiterentwicklung der P/HP Station Riehen - *Evaluation hat stattgefunden und Anpassungen wurden getätigt*

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Verbesserung der Prozesseffizienz &- effektivität
- Weiterentwicklung Zuweisermanagement
- Ausbildung interner Assessoren für EFQM, durchführen interner Assessments, Verbesserungen umsetzen, Vorbereitung EFQM Zertifizierung Recognised for Excellence
- Mündliche Befragung Patientenzufriedenheit im Jahr 2020
- schriftliche Angehörigenbefragung im Jahr 2020
- Halten der guten Datenqualität der ANQ Daten
- Durchführen der Schwerpunkt Projekte des Gesundheitsdepartements

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Geriatrische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kantonales Schwerpunktthema: Befragung zur interprofessionellen Zusammenarbeit</li> </ul>

### 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 Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Erhebung nosokomialer Infekte</li><li>▪ Reinigungs- und Desinfektionserhebung</li></ul>
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Beschwerdemanagement

<b>Ziel</b>	Aktiver Umgang mit Beschwerden von Patienten/-innen und Angehörigen, um im Einzelfall eine befriedigende Lösung zu finden und in Zukunft Verbesserungen herzuleiten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganze Adullam Stiftung (Spital und Pflegezentren)
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Beschwerden sind eine von vielen möglichen Quellen um Erwartungen unserer Kunden zu erkennen und Verbesserungspotential zu erkennen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden der Adullam Stiftung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Alle 3 Monate Bericht an Linienverantwortliche über Stand und Learning aus den Beschwerden. Aus den Beschwerden werden Verbesserungen abgeleitet und nach deren Prüfung durch Linie umgesetzt.

##### CIRS Meldesystem

<b>Ziel</b>	Optimieren der Lerneffekte aus den CIRS Meldungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Aus Fehlern zu lernen ist für die Patientensicherheit zentral
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden der Adullam Stiftung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Regelmässig Bericht (alle 3 Monate) an Linienverantwortliche über Stand und Learning aus den CIRS Meldungen und Schulung der Mitarbeitenden. Aus der Analyse der einzelnen Meldungen werden Verbesserungsmassnahmen der Linie vorgeschlagen und nach deren Prüfung umgesetzt.

## Prozessmanagement im Intranet

<b>Ziel</b>	Den Mitarbeitenden steht ein aktuelles und übersichtliches Handbuch mit allen aktuellen Prozessen und dazu gehörigen Dokumenten zur Verfügung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Es ist wichtig, dass die Prozesse / Abläufe beschrieben sind, aktuell sind und den Mitarbeitenden zum Nachschauen zur Verfügung stehen.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Adullam Stiftung Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Alle Prozesse wurden ins Intranet übertragen und stehen den Mitarbeitenden zur Verfügung.

## interprofessionelle Zusammenarbeit an der wöchentlichen Patientenbesprechung

<b>Ziel</b>	alle teilnehmenden Berufsgruppen können sich gleichberechtigt in die Patientenbesprechung einbringen und orientieren sich an den Zielen der Patienten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Adullam Spital
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Sommer 18 - Sommer 19
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Patientenaufenthalte werden immer kürzer, deshalb ist es wichtig, innerhalb des interprofessionellen Team, einen transparenten und zielgerichteten Austausch zu haben, der sich an den Assessmentabklärungen und an den Zielen des Patienten orientiert.
<b>Methodik</b>	Projektmanagement
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, psychologischer Dienst, Sozialdienst, Arztsekretariat,
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Mai / Juni 19

### 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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2005 ein CIRS 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.

### 4.6 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
EFQM	C2E	2004	2019	Am 17.09.2019 wurde das EFQM Assessment erfolgreich durchgeführt und mit einem sehr guten Ergebnis bestanden

# 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 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

#### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
<b>Adullam Spital</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.80	4.30	4.00 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.10	4.50	4.85 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.20	4.50	4.60 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	3.90	4.50	3.39 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.70	3.80	3.95 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	83.30 %	83.30 %	87.50 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			36
Anzahl eingetreffener Fragebogen	8	Rücklauf in Prozent	22 %

Wertung der Ergebnisse: Frage 1 – 5: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der vom ANQ definierten Ein- und Ausschlusskriterien und der Grösse unserer Klinik, können wir im jeweiligen vorgegebenen Stichmonat nur eine kleine Anzahl Patienten anschreiben.

Diese kleine Grundgesamtheit, sowie der geringe Rücklauf (bedingt durch das hohe Durchschnittsalter von 84 Jahren sowie den visuellen, kognitiven oder körperlichen Einschränkungen dieser Patientengruppe welche das Ausfüllen von Fragebogen erschweren) sind diese Ergebnisse wenig signifikant und erlauben leider keine verlässlichen Schlüsse im Längs- und Quervergleich.

Deshalb führen wir alle 3 Jahre eine mündliche Patientenbefragung durch. Hier können die Patienten gut zur Teilnahme motiviert werden.

Wir sehen diese ANQ - Befragung als Ergänzung zur eigenen Patientenbefragung, die wir alle 3 Jahre durchführen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

### Messergebnisse

Frage	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
<b>Adullam Spital</b>		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.90	3.58 (3.39 - 3.78)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.05	3.73 (3.50 - 3.96)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.30	4.00 (3.77 - 4.23)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.26 (4.06 - 4.45)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.14	3.73 (3.52 - 3.94)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.91	3.50 (3.28 - 3.72)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		130
Anzahl eingetreffener Fragebogen	60	Rücklauf in Prozent 46.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Patientenbefragung Mecon

Mündliche Patientenbefragung  
bei Akut- und Rehapatienten  
auf allen Stationen  
Interview mit Mecon Fragebogen Patientenzufriedenheit

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.  
Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2020.  
Auf allen Stationen / bei Akut- und Rehapatienten

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Adullam Spital**  
Qualitätsmanagement  
Ch. Schambeck  
Leiterin Qualitätsmanagement  
061 266 95 60  
[c.schambeck@adullam.ch](mailto:c.schambeck@adullam.ch)  
Mo - Do

## 6 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.

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Angehörigenbefragung

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Angehörigen den Aufenthalt des Patienten erlebt haben. Dies ermöglicht dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Es handelt sich um eine schriftliche Befragung der Angehörigen mit 19 Fragen. Die Ergebnisse werden im Benchmark dargestellt.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2020.

alle Abteilungen, bei allen Akut- und Rehapatienten

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

Es handelt sich um eine schriftliche Befragung der Mitarbeitenden. Mit 67 Fragen zu 9 Themenbereichen (Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus-, Fort, und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung, Arbeitsplatz) wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhoben. Die Ergebnisse werden im Benchmark dargestellt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2021.

Es wurden die Mitarbeitenden der ganzen Institution (Spital und Pflegezentren) befragt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON Standardfragebogen

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Eigene Messung

##### 11.1.1 Erhebung nosokomialer Infekte

Im Adullam Spital erworbener nosokomialer Infektionen  
Prüfung aller am Stichtag anwesenden Patienten (Akut - und Rehapatienten)

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.  
Im ganzen Spital bei Akut- und Rehapatienten

Akut- und Reha-Patienten die am 29.05.2019 im Adullam Spital hospitalisiert waren

Methodik der Kurzversion für Adullam-Stiftung: Analogie zu snip02, ausser: Keine Erhebung der Basisdaten. Bei allen eingeschlossenen Patienten Erfassen von allen Infekten gem. mündlichem Bericht, KG und Kardex (Suchkriterien: Fieber, DK, Antibiose). Bei jedem dieser Infekte Konsultation der CDC-Kriterien. Infekt akzeptiert nur, wenn gemäss CDC-Kriterien vorhanden.

nosokomiale Infektionen im Adullam Spital lag 2019 bei 4.8 und ist gegenüber dem Vorjahr angestiegen.

Wir sehen folgende Einflussfaktoren der Ergebnisse:

- 1 Patient hatte einen DK
- es betraf Patienten mit schlechtem Allgemeinzustand
- zum Überprüfungszeitpunkt war es sehr heiss. Deshalb stellt sich uns die Frage, haben Patienten genügend Flüssigkeit zu sich genommen?

Es wurden folgende Massnahmen eingeleitet:

- Präventive Massnahme: Verbesserungsmassnahmen rund um das Führen der Trink-Bilanz und der Förderung des Trinkverhaltens der Patienten
- Sensibilisierung der Mitarbeitenden über Pflegerichtlinie Intimpflege

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	snip02

### 11.1.2 Reinigungs- und Desinfektionserhebung

In den Risikobereichen für nosokomiale Infekte (Patientenzimmer und Nasszelle) werden die Reinigungsflächen kontrolliert.

Diese Messung haben wir im Monat November durchgeführt.  
im ganzen Spital  
Stichprobe von Reinigungsflächen.

Die Prüfung im Jahre 2019 wurde erstmals mittels Ecolap - App durchgeführt, die Ergebnisse waren nicht so detailliert wie gewünscht und können deshalb nicht mit den Ergebnissen des Vorjahres verglichen werden.

Es zeigt sich aber, dass wir das sehr gute Ergebnis des Vorjahres nicht halten konnten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Ecolab
Methode / Instrument	Encompass

## 12 Stürze

### 12.1 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. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
<b>Adullam Spital</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	9	10	11	15
In Prozent	14.50%	15.60%	16.20%	17.90%
Residuum* (CI** = 95%)			0.13 (-0.25 - 0.52)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	86	Anteil in Prozent (Antwortrate)		76.40%

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Literatur zeigt, dass über 50% der über 80-Jährigen mindestens 1x pro Jahr stürzen.  
Das Durchschnittsalter unserer Patienten beträgt 84 Jahre.

Während einem Spitalaufenthalt befinden sich die Patienten in einer besonderen Situation.

Im Adullam Spital betrachten wir alle Patienten als Risikopatienten und führen eine entsprechende individuelle Sturzrisikoanalyse durch und planen aufgrund dieser Sturzpräventionsmassnahmen. An diesem Prozess sind alle Berufsgruppen des interdisziplinären Behandlungsteams beteiligt.

Die Daten werden für jeden Standort getrennt dargestellt, deshalb werden die Ergebnisse zu Residuum und Vertrauensintervall hier aufgeführt:

Standort	Anzahl Stürze	%	Residuum	Vertrauensintervall
Basel	9	17.6%	0.230	-0.232 - 0.692
Riehen	6	18.2%	0.170	-0.317 - 0.658

### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 13 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 Scherkräften.

### 13.1 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. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

	Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
<b>Adullam Spital</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	2	1	5	6.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)		-0.1 (-0.96 - -0.78)	0 (-0.30 - 0.30)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		86	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		76.40%	

\* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Dekubitus auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Dekubitus hin. Negative Werte lassen eine geringere Dekubitushäufigkeit gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/](http://www.anq.ch/de/)

[fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](#).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Durchschnittsalter der Patienten des Adullam Spitals (83 Jahre) liegt 17 Jahre über dem nationalen Schnitt.

Die Anzahl Diagnosen pro Patient lag 2018 bei 5.6 (nationales Ergebnis 3.2). 16% der Patienten sind völlig unabhängig, im nationalen Durchschnitt sind es 54% der untersuchten Patienten.

Der Anteil an Risikopatienten gemäss Bradenskala und gemäss subjektiver Einschätzung liegen im Adullam Spital höher als das nationale Ergebnis.

Bei 100% der Risikopatienten mit und ohne Dekubitus wird eine regelmässige Hautinspektion durchgeführt. Gezielte Bewegungsförderung und der Einsatz von passiven Schaummatratzen und Auflagen werden als Präventionsmassnahmen im Adullam häufiger eingesetzt als im nationalen Schnitt.

Die Analyse der Ergebnisse hat gezeigt, dass wir im Bereich Einsatz von Sitzauflagen und Wechsellagerung, Druckentlastung Verbesserungspotential haben. Entsprechende Massnahmen sind für 2020 geplant.

Die Daten werden für jeden Standort getrennt dargestellt, deshalb werden die Ergebnisse zu Residuum und Vertrauensintervall hier aufgeführt:

Standort	Anzahl	%	Residuum	Vertrauensintervall
Basel	5	9.6%	0.537	-0.180 - 1.254
Riehen	0	0%	-0.073	-0.837 - 0.690

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

### 14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

#### 14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Im Rahmen der ANQ Messung werden die Anzahl freiheitsbeschränkender Massnahmen an einem Stichtag erhoben.

Diese Messung haben wir vom 13.11 bis 13.11 durchgeführt.  
Patienten aller Stationen des Spitals ( Standort Basel und Riehen)  
Alle am Stichtag hospitalisierten Patienten, mit Einwilligung

#### Einschlusskriterien

- Alle stationären Patienten  $\geq 18$  Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.
- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung

Anzahl Patienten mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen:

2013	18
2014	24
2015	18
2016	21
2017	24
2018	11
2019	13

Die am häufigsten eingesetzten freiheitseinschränkenden Massnahmen sind Bettgitter und Klingelmatten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ / LPZ
Methode / Instrument	Modul freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM<sup>®</sup> oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

#### Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Geriatrische Rehabilitation	2016	2017
<b>Adullam Spital</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.060 (-0.170 - -0.060)	-1.280 (-2.190 - 0.380)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		731
Anteil in Prozent		78.6%

\* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

\*\* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Unsere Klinik erhebt anstelle des EBI den FIM.

Dank den eingeleiteten Massnahmen konnte die Anzahl auswertbarer Fälle gegenüber dem Vorjahr stark verbessert werden.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
--------------------------------	---

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.
--	---------------------	--

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Einführung Therapieplanung

##### Projektart:

Verbesserungsprojekt

##### Projektziele:

- Einheitliche und effektive Therapieplanung
- Ressourcen der Therapeuten für Behandlungen erhöhen
- Planung/Administration zentralisieren, zeitgemäss anpassen
- Personalplanung effizient unterstützen, Ausfälle umplanen
- Transparenz (Therapieplan) für "Kunden" = Patienten/BW sowie Mitarbeitende
- Controlling automatisieren

##### Projekttablauf:

##### **Meilensteine**

##### **Zeitpunkt**

1. TEILZIEL ABSPRACHE SOFTWARE-ANBIETER	April 19
1.1 Vorabgespräche mit Polypoint - Klärung Anforderungen	
1.2 Kick-off	
1.3 Schulung/Workshops Projektleitung, Projektteam	
1.4 Ausweitung Lizenzen	
2. TEILZIEL VORBEREITUNGEN PILOT RIEHEN	Mitte Okt 19 – Jan 20
2.1 Anpassung RAP an Bedürfnisse Adullam	
2.2 Vorbereitungsaufgaben für Einführung (Abläufe klären/erarbeiten, Konzept und Handbuch erstellen, Schulungen vorbereiten)	
2.3 Schulungen	
3. TEILZIEL - PILOTPROJEKT RIEHEN 1. OG und Attika	Feb – Juni 20
3.1 Start Pilot Riehen	
3.2 Evaluation Pilotprojekt Riehen	
3.3 Abschluss Pilot Riehen und Übergabe in Alltag	
4. TEILZIEL - AUFBAU DES PLANUNGSTEAMS	Dez 19
4.1 Rekrutierung Mitarbeitende Planung	Mai 20
4.2 Ausbildung Mitarbeitende für Pilot	
4.3 Erweiterung Planungsteam Rekrutierung	Juli 20
4.4 Ausbildung Mitarbeitende Planungsteam	
5. TEILZIEL - AUSWEITUNG RAP-PLANUNG AUF STANDORT BASEL	Juli 20
5.1 Anpassungen für Standort Basel durchführen	Aug 20
5.2 Schulungen durchführen	Sept 20
5.3 Start Pilot Basel	
5.3 Evaluation Standort Basel	Nov 20
5.5 Abschluss Pilot Basel und Übergabe in Alltag	Dez 20
6. TEILZIEL CONTROLLING	Mai 20
6.1 Auswertung/Statistiken Anforderungen definieren	
6.2 Controlling elektronisch	
6.3 Auswertung Therapien Riehen durchführen	Ab Juni 20
6.4 Evaluieren und Anpassungen vornehmen	
6. TEILZIEL - PROJEKTABSCHLUSS	Dez 20

##### Involvierte Berufsgruppen:

alle Therapiedienste, Sozialdienst, ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Röntgen, Coiffeur, Podologie,

Planungsteam, Controlling

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

### 18.2.1 Patientenorientierte, interprofessionelle Besprechung

#### Ausgangslage

Die Assessment- und Rehakonferenz ( wöchentliche Patientenbesprechung) nimmt bei der Zielsetzung, Planung und Steuerung des Patientenaufenthaltes eine zentrale Rolle ein. Dadurch ist die Behandlung, Pflege und Therapie der Patienten innerhalb des interdisziplinären Teams gut koordiniert und abgesprochen. Die Patienten erfahren dadurch eine zielorientierte Behandlung, Pflege und Therapie.

In den letzten Jahren wurde WiCareDoc eingeführt, nun müssen die Vorgehensweisen rund um die Assessment- und Rehakonferenz auf die neue Situation mit EDV Unterstützung angepasst werden.

#### Projektart

internes Projekt in Zusammenarbeit mit externer Firma

#### Projektziel

Inhalt und Organisation der Assessment- und Rehakonferenz sind aufeinander abgestimmt und auf die neuen Gegebenheiten angepasst. WiCare Doc wird als Informations- Kommunikations- und Dokumentationsmittel genutzt und löst sämtliche Papierdokumente ab.

#### Projekttablauf

1. Zielsetzungen der Assessment- und Rehakonferenz sind festlegt / bestätigt
2. Die Informationen, die jeder Dienst in die Assessment-und Rehakonferenz einbringt sind festgelegt
3. Die Punkte, die an der Assessment- und Rehakonferenz besprochen und entschieden werden sind festgelegt
4. Es ist bestimmt, welche Informationen für welchen Zweck nach der Assessment- und Rehakonferenz bereitstehen müssen
5. Es ist definiert, welche Informationen mündlich weitergegeben werden und welche in WiCareDoc nachgelesen werden
6. Anforderungen an WiCareDoc um die externen Anforderungen in WiCareDoc abzubilden sind formuliert, Machbarkeit ist geprüft, Kosten definiert
7. Die technischen Voraussetzungen zur Unterstützung dieses Prozesses sind formuliert
8. Organisation der Sitzungen, Aufgaben und Verantwortungen der einzelnen Dienste sind festgelegt
9. Umsetzungsempfehlungen und Umsetzungs- und Schulungsplan sind erstellt
10. Das interprofessionelle Miteinander ist festgelegt, Haltungen, Rollen, Aufgaben, Verantwortungen definiert
11. Schulungen sind durchgeführt
12. Umsetzung hat stattgefunden und wurde begleitet
13. Evaluation der wöchentlichen Patientenbesprechung hat stattgefunden
14. Nötige Anpassungen wurden bfestgelegt und durchgeführt, Mitarbeitende darüber informiert

#### involvierte Berufsgruppen

interprofessionelles Team (Arztdienst, Pflegedienst, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Psychologischer Dienst, Sozialdienst, Arztsekretariat)

#### Projektevaluation

fand Mitte 2019 statt

#### erfolgreicher Projektabschluss

August 2019

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Zertifizierung Stufe Recognised by EFQM

Projektart:

Entwicklungsprojekt

Projektziel:

EFQM Zertifizierung nächste Stufe (recognised by EFQM) bis Anfang 2023 erfolgreich erreichen

Projekttablauf:

- Feedbackbericht Zertifizierung C2E besprechen und Verbesserungsmaßnahmen priorisieren, bearbeiten und umsetzen
- interne Assessoren bestimmen und ausbilden
- EFQM Modell 2020 im Betrieb bekannt machen (welche Veränderungen hat es gegeben)
- interne Assessments in ausgewählten Bereichen durchführen
- Verbesserungsmaßnahmen festlegen und umsetzen
- Selbstbewertung mit EFQM Business Matrix Advanced durchführen
- Bewerbungsdokument für Stufe Recognised by EFQM erstellen
- internes Assessment durchführen
- Anmeldung externes Assessment
- Vorbereitung auf externes Assessment
- Durchführen externes Assessment

Involvierte Berufsgruppen:

Geschäftsleitung, Qualitätsmanagement, Ärzte, Pflege, Therapiedienste, Technik, Administration

Projektstart:

Mitte 2020

## 19 Schlusswort und Ausblick

### **Umfassende Qualitätsorientierung**

Das Adullam Spital orientiert sich - wie alle Betriebe der Adullam-Stiftung Basel - seit mehr als zehn Jahren am Grundsatz eines ganzheitlichen Qualitätsmanagements mit dem Ziel, die Dienstleistungen laufend zu verbessern. Als Qualitätsmanagementsystem wird TQM nach dem EFQM-Modell angewendet. Der vorliegende, nach den Vorgaben von „H+ qualité“ strukturierte Bericht bildet nur einen Teil aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement ab.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinfo.ch](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Kieferchirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Orthopädie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie

### Bemerkungen

Das Adullam Spital erbringt die Leistungen an 2 Standorten (Basel und Riehen).

Folgende Kennzahlen weist die Akutgeriatrie des Adullam Spitals auf:

Die Anzahl Akutfälle lag 2019 bei 739 (Vorjahr 811)

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutgeriatrie betrug 13.6 Tage und ist somit gegenüber dem Vorjahr (15.4) weiter gesunken.

Der CMI lag bei 1.56

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	a,s
Internistische Rehabilitation	s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s
Psychosomatische Rehabilitation	s
Pulmonale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

### Bemerkungen

Die Leistungen werden an beiden Standorten (Basel und Riehen) angeboten.

### Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die 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.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	0.00	1252	27062

### Bemerkungen

Folgende Kennzahlen weist die geriatrische Rehabilitation des Adullam Spitals auf:

Die Anzahl Fälle im 2019 lag bei 1252 Fällen, eine Steigerung gegenüber Vorjahr (1117)

Die Aufenthaltsdauer 2019 lag bei 21.6 Tagen, eine leichte Verkürzung gegenüber dem Vorjahr (22.3 Tage).

### Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit 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.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Geriatric	√	
Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operation)	√	
Langzeitpflege	√	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	√	

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Adullam Spital</b>		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Merian Iselin Spital	Orthopädie und Ortho Notfall
Universitätsspital, Basel	Allergologie und Immunologie
Universitätsspital, Basel	allgemeine Chirurgie
St. Claraspital, Basel	allgemeine Chirurgie
St. Claraspital, Basel	Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)
Universitätsspital Basel	Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)
Universitätsspital Basel	Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)
Universitätsspital, Basel	Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten)
Universitätsspital, Basel	Handchirurgie
Universitätsspital, Basel	Herzgefässchirurgie
Universitätsspital, Basel	Neurochirurgie
Universitätsspital, Basel	Ophtalmologie
Universitätsspital, Basel	Orthopädie und Traumatologie
Universitätsspital, Basel	Oto-Rhino-Laryngologie ORL

Universitätsspital, Basel	Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)
Universitätsspital, Basel	Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut und Geschlechtskrankheiten)
Klinik Sonnhalde Basel und Riehen	Psychiatrie und Psychotherapie
St. Claraspital, Basel	Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
<b>Adullam Spital</b>	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	8
Assistenzärzte	18

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
<b>Adullam Spital</b>	
Pflege	9,000
Physiotherapie	1,530
Logopädie	110
Ergotherapie	695
Ernährungsberatung	175
Neuropsychologie	295
Sozialdienst	425
Seelsorge	110

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

### Bemerkungen

Mit diesen personellen Ressourcen werden die Akut- und Rehapatienten des Adullamspitals Standort Basel und Riehen betreut.

Die Beerechnung der Stellenprozente hat sich gegenüber dem Vorjahr geändert.

Die Anrechnung der Lernenden, Studierenden und Praktikanten wurde im Stellenplan verändert (seit 1.01.2019 werden Lernende und Studierende zu 30% im Stellenplan gerechnet). Dies führt dazu, dass die Stellenprozente gegenüber dem Vorjahr tiefer sind. Im Bereich Pflege hat es am meisten Aus- und Weiterbildungsplätze, deshalb ist dort die Veränderung am besten sich

## 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/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/)



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.spitalinfo.ch](http://www.spitalinfo.ch) nahe zu legen.

## Weitere Gremien



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](http://www.anq.ch)



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](http://www.patientensicherheit.ch)



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**):

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).