



# Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

Jürg Meier, Verwaltungsratspräsident

Version 1

**Palliativzentrum Hildegard**

[www.pzhi.ch](http://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 2020.

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 2020

Herr Dr.  
Jürg Berchtold  
Co-Leiter QM  
061 317 96 60  
[j.berchtold@adminia.ch](mailto:j.berchtold@adminia.ch)  
Dienstag und Donnerstag

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

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 2020 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	14
4.5 Registerübersicht .....	14
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 Eigene Befragung .....	17
5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	17
5.2 Beschwerdemanagement .....	17
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
6.1 Eigene Befragung .....	18
6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig .....	18
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>19</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Gemäss Vorgaben entfiel die Messung für 2020 (Coronabedingt)	
<b>13 Wundliegen</b> Gemäss Vorgaben entfiel die Messung für 2020 (Coronabedingt)	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>17 Weitere Qualitätsmessung</b> .....	<b>19</b>
17.1 Weitere eigene Messung .....	19
17.1.1 ESAS .....	19
<b>18 Projekte im Detail</b> .....	<b>20</b>
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	20

18.1.1	Zwischenaudit 2021 .....	20
18.1.2	ISO-Zertifizierung 2021 .....	20
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	20
18.2.1	Hygiene-Audit.....	20
18.2.2	Rezertifizierungsaudit.....	20
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	20
18.3.1	Zwischenaudit 2021 .....	20
18.3.2	ISO Zertifizierung 2021 .....	20
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>21</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>22</b>
Akutsomatik .....		22
<b>Herausgeber .....</b>		<b>23</b>

## 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 fortgeschrittenen 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. Auch dort steht den Betroffenen mit MPCT (Mobiles Palliative Care Team) ein jederzeit abrufbarer Dienst zur Verfügung, der sowohl die Patienten in ihrem heimischen Umfeld, als auch deren Hausärzte bei Bedarf unterstützt. Bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes steht das Palliativzentrum Hildegard aber jederzeit offen für eine Wiederaufnahme und bietet so den Vorteil einer bereits vertrauten Umgebung. Die Betreuung schwerkranker Menschen im heimischen Umfeld kann physisch und psychisch sehr belastend sein. 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 Pflorgeteams beschäftigt das Palliativzentrum Hildegard bestens ausgebildetes und langjähriges Pflegefachpersonal. Auf der ärztlichen Seite ergänzen wir uns als ein Team von Fachärzten in den Disziplinen Palliativmedizin, Anästhesie, Psychoonkologie sowie psychosoziale und psychosomatische Medizin, Innere Medizin, Allgemeinmedizin. 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. Unsere Erfahrungen geben wir gerne weiter, um die Anliegen von Palliative Care im Rahmen der Umsetzung der Strategie des Bundes 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.

Im Jahr 2014 wurde das Palliativzentrum Hildegard durch Palliative.ch zertifiziert. Eine Rezertifizierung erfolgte im August 2019. Diese gilt bis 2024. Im Berichtsjahr erfolgte auch die Umwandlung in eine Klinik AG und die Schaffung eines Bereichs (Adminia AG Dienstleistungen) für Buchhaltung, Administration, Qualität, Haustechnik sowie CI und Kommunikation. Diese Zweiteilung führt zu einer Verbesserung der internen Abläufe und erlaubt dem Medizinbereich sich mehr auf das Kerngeschäft zu konzentrieren.

Sowohl für die Klinik AG als auch für die ADMINIA AG ist jeweils ein Verwaltungsrat mit einem Verwaltungsratspräsidenten oberstes Organ.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement (QM-Team) ist in der Organisation verankert. Die Klinikleitung hat in ihren monatlichen Sitzungen ein spezielles Traktandum Qualität. Darin enthalten sind neben aktuellen Themen CIRS, das Beschwerdenmanagement sowie die Kriterien Sturz und Dekubitus. Sturz und Dekubitus wurden gemäss Vorgaben für 2020 nicht gesondert erfasst.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Klinikleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 60 Stellenprozent zur Verfügung.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozent zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Hr.Dr. Jürg F.Berchtold  
Co-Leitung QM  
061 317 96 61  
[j.berchtold@adminia.ch](mailto:j.berchtold@adminia.ch)

Frau Henriette Kreihenbühl  
061 319 75 63  
[henriette.kreihenbuehl@pzhi.ch](mailto:henriette.kreihenbuehl@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 September 2019 fand ein erneutes grosses Audit durch Edelcert statt. Dieses ergab einen Erreichungsgrad von 92,6 % was einem exzellenten Wert entspricht. Aufgrund dieses Resultats wurde dem Palliativzentrum Hildegard das Qualitätslabel Qualität in Palliative Care bis Herbst 2024 erteilt.

Seit längerer Zeit arbeitet das Palliativzentrum Hildegard am Aufbau eines Managementsystems nach ISO 9001:2015. Die Audits und das Erreichen dieses Ziels sollten im Sommer 2021 abgeschlossen sein.

2020 wurde der jährliche Qualitätszwischenbericht von Palliative.ch erstellt und von Palliative.ch gutgeheissen. Im Herbst 2021 ist eine erneutes Zwischenaudit durch Edelcert der dazu beauftragten Institution geplant.

Eine gute Vernetzung mit anderen Institutionen in Basel ist uns wichtig. Die Kooperation mit dem Universitätsspital Basel ist damit auch Teil unserer Qualitätsstrategie.

In diesem Sinne haben wir auch die konsiliarischen Einsätze und die ambulante Versorgung durch das mobile Palliative Care Team (MPTC) in Zusammenarbeit mit der Spitex intensiviert.

Das PZHI ist auch Ausbildungsstätte im Rahmen der HF und FaGe. Wir beteiligen uns als Institution regelmässig am Unterricht von Medizinstudenten.

Qualität ist ein festes Traktandum im Rahmen der monatlichen Klinikleitungssitzung (siehe dort) um die zukünftigen Qualitätsziele noch besser angehen zu können, arbeiten wir im Netzwerk der Qualitätsbeauftragten aller Basler, Baselbieter und Solothurner 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 2020

Im Sommer 2020 wurde der jährliche Zwischenbericht für Palliative.ch erstellt und gutgeheissen.

Die intensive Arbeit an der Vorbereitung zur Zertifizierung nach ISO 9001-2015 wurde Coronabedingt verlangsamt weitergeführt.

Ebenso wurde an den Vorbereitungen für das nächste Zwischenaudit durch Edelcert (Beauftragte von Palliative.ch) gearbeitet.

Es existiert ein internes Beschwerdemanagement, welches genutzt und regelmässig optimiert wird.

Der KVP-Prozess wird zudem stetig in allen Abteilungen weitergeführt.

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Jahresbericht zur Weiterentwicklung der Qualität für Palliative.ch erstellt und genehmigt.

Der Bereich der Mobilien Palliative Care Teams wurde ausgebaut und wird zunehmend genutzt in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und der Spitex.

Es fanden in Zusammenarbeit mit dem BZG weitere Basiskurse in Palliative Care Level A1, A2, und B1 für die Spitex Basel und für das BZG selbst statt.

Es wurde zudem ein neuer Vertrag zur Zusammenarbeit im Hygienebereich mit dem Hygieneverantwortlichen des Claraspitals erstellt. Der interne Hygieneordner mit speziellen Handlungsanweisungen wurde aktualisiert.

Regelmässiger KVP (Kontinuierlicher Verbesserungsprozess) wurde in allen Abteilungen weitergeführt und rege genutzt.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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 öffentlichen Vorträgen 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.

Nach sehr gutem Bestehen des Audits durch Edelcert im September 2019 arbeiten wir nun intensiv an der Vorbereitung für die ISO Zertifizierung nach ISO 9001:2015 weiter.

Im 2021 erfolgt ein neues Zwischenaudit durch Pallativ.ch. Dieses soll die noch nicht ganz erreichten Vorgaben erfüllen.

## 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, curafutura 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:**

### 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)          |
| ▪ Medikationssicherheit                    |
| ▪ IPZ (interprofessionelle Zusammenarbeit) |

### 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>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ihre Meinung ist uns wichtig</li></ul>
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Ihre Meinung ist uns wichtig</li></ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ ESAS</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

KVP

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Verbesserung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	permanenter Prozess
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen

Beschwerdemanagement

<b>Ziel</b>	Systematische Erfassung von eingehenden Beschwerden
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Gesamte Klinik (Vorgesehen für Patienten und deren Angehörige)
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend, permanent
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Probleme erfassen und daraus Massnahmen zur Verbesserung einzuleiten. Es existiert eine statistische Erfassung.

Verbindliche Hygienerichtlinien für das ganze Haus erstellt

<b>Ziel</b>	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).
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganzes Haus
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	unbegrenzt
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Durch das Outsourcing des Gastronomiebereiches liegt die Hygiene-Verantwortung im Bereich des SV-Service.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	sämtliche, insbesondere Pflege, Ärzte, Küche, Hausdienst, Abwart etc.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Evaluation und Überprüfung zusammen mit Hrn. Reinartz (Hygieneverantwortlicher St. Claraspital)

## Audit Qualität Palliative

<b>Ziel</b>	Erhalt Zertifikat
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2019-2024
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Externes Audit
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Multi-professionelles Team

## Zertifizierung nach ISO 9001-2015

<b>Ziel</b>	Erreicht im Sommer-Herbst 2021
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2019-2021
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Aufbau eines international anerkannten Managementsystems
<b>Methodik</b>	nach Vorgabe ISO
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Wird voraussichtlich im Herbst 2021 abgeschlossen
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	-----

## Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

siehe oben, detailliert beschrieben laufende(auch permanent) und abgeschlossene Projekte!

<b>Ziel</b>	Permanente Verbesserung der Qualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	Ganze Klinik
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	

#### 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 2014 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.

#### Bemerkungen

Es existiert ein Prozessablauf, sowie ein Konzept.

Periodische Schulung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Repetitionsveranstaltungen für sämtliche beteiligten Mitarbeiter, insbesondere Pflege und Ärzte haben auch im Berichtsjahr stattgefunden.

#### 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm](http://www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>MS</b> Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik <a href="http://www.bfs.admin.ch">www.bfs.admin.ch</a>	Seit Obligatorium

## 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
Label "Qualität in Palliative Care"	Palliativzentrum stationärer Bereich	2014	2019	gültig bis 2024

# **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 Ihre Meinung ist uns wichtig

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
In sämtlichen Spitalabteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Gesamtbeurteilung:

Können Sie das PZHI weiterempfehlen? Zustimmung 100%  
(Detailauswertung können Sie auf Anfrage erhalten)

#### 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

##### **Palliativzentrum Hildegard**

Beschwerdemanagement

Jürg Berchtold

0613179660

[j.berchtold@adminia.ch](mailto:j.berchtold@adminia.ch)

Dienstag und Donnerstag

Vorübergehende Anlaufstelle, da Funktion im

Moment vakant

## 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 Ihre Meinung ist uns wichtig

Wir schätzen die Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Angehörigen sehr, um Anregungen für Verbesserungspotenziale zu erhalten und diese entsprechend umzusetzen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
In sämtlichen Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der geringen Grösse des Betriebes und der daraus resultierenden geringen Fallzahl, wird auf eine Publikation verzichtet.

## Behandlungsqualität

### 17 Weitere Qualitätsmessung

#### 17.1 Weitere eigene Messung

##### 17.1.1 ESAS

Mit dem Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) werden die psychischen Hauptsymptome wie Angst, Unruhe, Spannung, Traurigkeit, Schweremüdigkeit und eingeschränktes Wohlbefinden erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
alle Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aus Sicht unserer Institution nicht sinnvoll.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Zwischenaudit 2021

Im nächsten Jahr erfolgt ein Zwischenaudit durch Palliativ.ch. Bis dahin werden die beim grossen Audit 2019 festgestellten Mängel behoben.

#### 18.1.2 ISO-Zertifizierung 2021

Gemäss dem internationalen Qualitätsstandard ISO 9001:2015  
Voraussichtlich im Herbst 2021

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

#### 18.2.1 Hygiene-Audit

Externes Audit durch St. Claraspital im Berichtsjahr, bei welchem keinerlei Mängel festgestellt wurden.

#### 18.2.2 Rezertifizierungsaudit

Die Rezertifizierung wurde mit einem Erreichungsgrad von 92,6% erfüllt.(2019)  
2021 Zwischenaudit vorgesehen. Voraussichtlich im Herbst.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Zwischenaudit 2021

- Zwischenevaluation September 2017
- Grosses Audit im August 2019 für den gesamten Betrieb

Bezüglich Zwischenaudit Palliative.ch siehe vorne. Schon mehrfach erwähnt und beschrieben!!

#### 18.3.2 ISO Zertifizierung 2021

gemäss dem internationalen Qualitätsstandard ISO 9001:2015

## 19 Schlusswort und Ausblick

Das Palliativzentrum Hildegard (Hildegard Klinik AG) und der neue Bereich Adminia AG legen 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. Deshalb wird nach der erfolgten Palliative Rezertifizierung (2019) die ISO-Zertifizierung (2021) angestrebt.

Bereits begonnene Kooperationen dienen der Vernetzung und Qualitätssicherung und werden weiter ausgebaut. Unter anderem bietet das PZHI einen palliativen Konsiliardienst vor allem für Hausärzte sowie Alters- und Pflegeheime im Rahmen des MPCT an. Das PZHI beteiligt sich aktiv durch die Teilnahme an den wöchentlich Tumorbesprechungen (Onkologie sowie Gynäkologie) im USB an der frühzeitigen Planung zur Betreuung von palliativen Patientinnen und Patienten. Wir nehmen aktiv an der Basiswissensvermittlung von Palliative 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 CH ist unserem Haus im September 2014 und durch ein Rezertifizierungsaudit 2019 eine definierte Qualität einer anerkannten externen Stelle (Sanacert/Edelcert) bestätigt worden. Auch der intensivierete Austausch durch die Übernahme von Fremdpraktika werdender Pflegefachfrauen und PflegehelferInnen und grosszügige Angebote von Hospitationen und ähnlichem, sind eine Form der Rückmeldung, die zu Qualitätsverbesserungen beitragen. Der ständige, intensive Austausch innerhalb der Schweizer Palliativkliniken mit der einhergehenden engen Vernetzung wird längerfristig zusätzlich in einer 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.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Blut (Hämatologie)</b>
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie

### Bemerkungen

Spezialisierte Palliative Care

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:  
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 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).