

# Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.2021  
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 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

Frau  
Christiane Schambeck  
Leiterin Qualitätsmanagement  
0612669560  
[c.schambeck@adullam.ch](mailto:c.schambeck@adullam.ch)

## 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 .....	9
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 kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
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 Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	18
5.3 Eigene Befragung .....	20
5.3.1 Patientenbefragung Mecon .....	20
5.4 Beschwerdemanagement .....	21
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
6.1 Eigene Befragung .....	22
6.1.1 Angehörigenbefragung .....	22
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
7.1 Eigene Befragung .....	23
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	23
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>11 Infektionen</b> Im Berichtsjahr wurde wegen der Coronapandemie auf diese Messung verzichtet.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>24</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	24
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>26</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	26
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Im Berichtsjahr wurde wegen der Coronapandemie auf diese Messung verzichtet.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
<b>16 Zielerreichung und Gesundheitszustand</b> .....	<b>28</b>

16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	28
17	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>30</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	30
18.1.1	Einführung PROMS.....	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	31
18.2.1	elektronische Terminplanung Therapien.....	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	32
18.3.1	Rezertifizierung als A-Klinik Geriatrie.....	32
19	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>33</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>34</b>
Akutsomatik .....		34
Rehabilitation.....		35
<b>Herausgeber .....</b>		<b>38</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 2020 insgesamt 110 Spitalbetten sowie 289 Pflegeplätze in Betrieb.

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

Das **Adullam Spital** erbringt spezialisierte geriatrische Leistungen im ambulanten und stationären Bereich. Unser Angebot umfasst die kurative und palliative Behandlung, Pflege und Betreuung von betagten Einwohnerinnen und Einwohner der Region Nordwestschweiz.

Im Spital erfüllen wir folgende zwei Grundaufgaben:

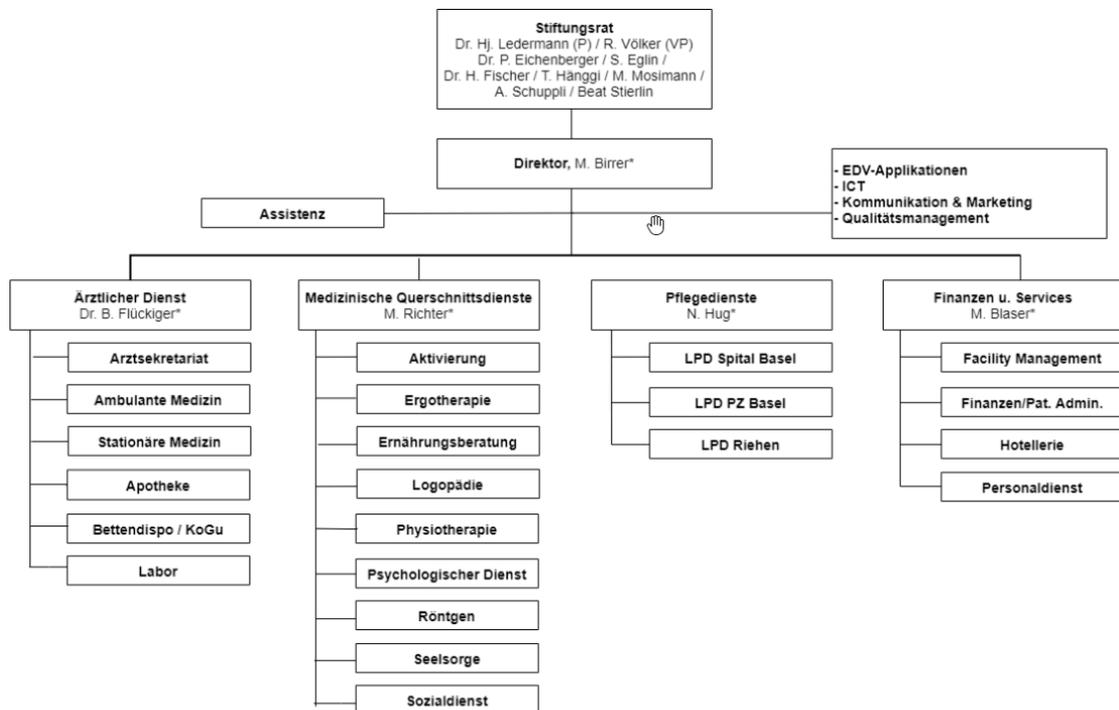
- **Akutgeriatrie**, d.h. Behandlung von akuten Erkrankungen bei betagten, meist mehrfach erkrankten Patienten und Patientinnen.
- **Geriatrische Rehabilitation**, meist mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten werden durch einen umfassenden und zielorientierten Behandlungsprozess zur bestmöglichen Selbständigkeit zurückgeführt, vor allem nach 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



\*Mitglieder der Geschäftsleitung

genehmigt vom Stiftungsrat am 10.09.2020

Wiedervorlage: jährlich

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozent 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 - System eingesetzt
- Aus- und Weiterbildung Personal: es besteht ein internes interdisziplinäres Weiterbildungsangebot
- Die Weiterentwicklung der Struktur- und Prozessqualität nimmt einen hohen Stellenwert ein

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

##### **Qualitätsmanagement**

Know how Aufbau für die EFQM Zertifizierung R4E

##### **Leistungsangebot und Wachstum**

Konzeption und Aufbau eines spezifischen ambulanten Therapieangebotes für Betagte im Sinne der integrierten Versorgung

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

### Qualitätsmanagement

#### Ziel

- internes EFQM Selfassessment durchführen als Vorbereitung auf die EFQM Zertifizierung R4E  
Massnahmen

- Ausbildung interner EFQM Assessoren
- Planung eines Selfassessment bei ausgewählten Kriterien

#### Ziel

- Verbesserung der interprofessionellen Patienten bezogenen Kommunikation (Informationsfluss)

#### Massnahmen

- Einführung von Huddle (Pflege- Arzt / Pflege Therapeuten)

#### Ziel

- Verbesserungen aus ANQ Ergebnisse Sturz & Dekubitus umsetzen

#### Massnahmen

- Ergebnisse analysiert
- Verbesserungen in den Bereichen Schulungen, Material und Richtlinien umgesetzt

### Leistungsprozesse und Wachstum

#### Ziele:

Steigerung der Therapieeinheiten für Patientinnen und Patienten im Spital

Aufbau einer Anschlussbehandlung im ambulanten Bereich im Sinne einer integrierten Versorgung

#### Massnahmen:

- Erarbeiten und umsetzen neuer Prozesse
- Aufbau und Einführung einer elektronischen, zentralen Terminplanung für die Therapien

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

### Weiterentwicklung Qualitätsinstrumente

- Vorbereitung EFQM Zertifizierung Recognised for Excellence und durchführen der Zertifizierung Ende 2022/Anfang 2023
- Aufrechterhalten der guten Datenqualität der ANQ Daten
- Umsetzen der Erkenntnisse aus Patienten- und Angehörigenbefragung (u.a. Schmerzmanagement)
- Einführen von Patient reporting outcome measures (PROM)

### Leistungsausbau und Wachstum

- Aufbau eines ambulanten geriatrischen Angebotes im Sinne der integrierten Versorgung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern
- Weiterentwicklung Zuweisermanagement

## 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:
<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>

### 4.3 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>
▪ Patientenbefragung Mecon
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Angehörigenbefragung

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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 das Projekt läuft</b>	Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2020-2021
<b>Art 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 als Arbeitsinstrumente 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. Zum Prozess zugehörige Dokumente werden mit dem Prozess verknüpft.

EFQM Selfassessemnt

<b>Ziel</b>	Selfassessments durchführen können
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganze Adullam Stiftung
<b>Projekt: Laufzeit (von...bis)</b>	2020 - 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Um das Ziel einer Zertifizierung R4E im 2023 zu erreichen, benötigt es den Aufbau von Wissen und ein Bewusstsein für das EFQM Modell.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Berufsgruppen des Adullams
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Interne Assessoren wurden ausgebildet und ein erstes Selfassessment bei 3 Kriterien durchgeführt.

Bemerkungen

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

#### 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 läuft</b>	ganze Adullam Stiftung (Spital und Pflegezentren)
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<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 läuft</b>	Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Begründung</b>	Aus Fehlern zu lernen ist für die Patientensicherheit zentral
<b>Methodik</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.

#### Bemerkungen

#### 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.

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 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
<b>Adullam Spital</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.80	4.30	4.00	3.81 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.10	4.50	4.85	4.42 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.20	4.50	4.60	4.55 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	3.90	4.50	3.39	3.62 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.70	3.80	3.95	3.72 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	83.30 %	83.30 %	87.50 %	81.30 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				50
Anzahl eingetreffener Fragebogen	16	Rücklauf in Prozent		32 %

Wertung der Ergebnisse: 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. Durch diese kleine Grundgesamtheit, sowie den geringen 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.

Die publizierten Daten beziehen sich auf Antworten von 16 Patienten

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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im September 2019 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.

**Wichtiger Hinweis \*\*:** Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
	2018	2019	
<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	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.05	3.73	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.30	4.00	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.26	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.14	3.73	–
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	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **			–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–

Wertung der Ergebnisse: 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/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 ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 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 vom Juni 2020 bis Oktober 2020 durchgeführt.  
Auf allen Stationen / bei Akut- und Rehapatienten  
100 Reha- und Akutpatienten. Pro Station 25 Patienten

Bereich / Kriterium	Wert für Ihr Spital Zufriedenheits-Index	Mittelwert aller Spitäler	Differenz zum Mittelwert
Bereich Eintritt	82.7	79.2	3.5
Bereich Information auf Abteilung	66.5	64.3	2.2
Bereich Information der Ärzte	79.1	78.3	0.9
Bereich Betreuung durch Ärzte	86.3	86.0	0.2
Bereich Schmerzbehandlung	81.6	78.3	3.3
Bereich Information der Pflege	77.8	76.2	1.6
Bereich Betreuung durch Pflege	81.6	81.3	0.4
Bereich Spitalmitarbeiter	85.9	85.8	0.1
Bereich Privatsphäre	86.5	85.8	0.7
Bereich Zimmer	93.1	88.3	4.8
Bereich Essen	81.0	75.2	5.8
Bereich Andere Dienste	87.5	85.5	2.0
<i>ungewichtetes Mittel über alle 12 Bereiche</i>	82.5	80.4	2.1

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Folgende Handlungsfelder wurden gewählt zu welchen Verbesserungsmaßnahmen erarbeitet und eingeleitet werden:

Standort Basel

- Privatsphäre und Zimmer
- Information und Betreuung Pflege

Standort Riehen

- Schmerzbehandlung
- Information und Betreuung Ärzte

An beiden Standorten

- Von Spitalmitarbeiter ernstgenommen fühlen / Hand in Hand arbeiten der Spitalmitarbeiter

#### 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 vom Sept 2020 bis Nov 2020 durchgeführt. alle Abteilungen, bei allen Akut- und Rehapatienten

Angehörige aller in den Monaten September- November ausgetretenen Patienten

Es wurden 206 Fragebogen verschickt und wir hatten einen Rücklauf von 27.7%.

Bereich / Kriterium	Wert für Ihr Spital Zufriedenheits-Index	Mittelwert aller Spitäler	Differenz zum Mittelwert
Bereich Eintritt	85.6	81.7	3.9
Bereich Information auf Abteilung	38.3	45.8	-7.5
Bereich Information der Ärzte	73.3	72.4	0.9
Bereich Betreuung durch Ärzte	82.8	83.4	-0.6
Bereich Schmerzbehandlung	84.6	72.8	11.8
Bereich Information der Pflege	74.6	71.6	3.0
Bereich Betreuung durch Pflege	85.8	81.1	4.7
Bereich Spitalmitarbeiter	84.5	80.4	4.1
Bereich Privatsphäre	89.0	85.6	3.5
Bereich Zimmer	90.1	83.4	6.7
Bereich Andere Dienste	84.9	85.2	-0.3
<i>ungewichtetes Mittel über alle 11 Bereiche</i>	79.4	76.7	2.8

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Folgende Handlungsfelder wurden zur Bearbeitung gewählt

Standort Basel

- Information und Betreuung der Ärzte
- Information auf der Abteilung

Standort Riehen

- Schmerzbehandlung

An beiden Standorten:

Von Spitalmitarbeiter ernstgenommen fühlen / Hand in Hand arbeiten der Spitalmitarbeiter

#### 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

### 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.

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

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

#### Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
<b>Adullam Spital</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	10	11	15	–
In Prozent	15.60%	16.20%	17.60%	–
Residuum* (CI** = 95%)		0.13 (-0.25 - 0.52)	0.23 (-0.23 - 0.69)	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

\* 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 2019 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

Die Ergebnisse der Messung von 2019 wurden analysiert.

Verbesserungspotential sehen wir in der regelmässigen Schulung des Sturzkonzeptes.

### 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>▪ Wochenbettstationen, 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

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.

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

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

#### Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
<b>Adullam Spital</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	1	5	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.1 (-0.96 - -0.78)	0 (-0.30 - 0.30)	0.54 (-0.18 - 1.25)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

\* 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/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](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 (84 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 Druckentlastung Verbesserungspotential haben.

Entsprechende Massnahmen wurden 2020 umgesetzt.

2020 wurde entsprechend Material angeschafft, die Pflegerichtlinie Positionsunterstützung wurde überarbeitet und es wurden Schulungen für positionsunterstützung/bewegtes Lagern geplant.

Die Daten 2019 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

Im 2020 wurde die nationale Messung wegen der Coronapandemie durch den ANQ abgesagt.

#### 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>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>Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 16 Zielerreichung und 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 sozio-kognitiven Beeinträchtigung, 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 (Assesments/Instrumente) 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.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

#### 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	2017	2018
<b>Adullam Spital</b>		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-1.280 (-2.190 - 0.380)	-1.400 (-2.220 - -0.580)
Anzahl auswertbare Fälle 2018		906
Anteil in Prozent		81.3%

\* 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. Hinweis: Im Jahre 2016 wurde bei der Messangabe, anstatt der «Vergleichsgrösse», noch das «Standardisierte Residuum» verwendet.

\*\* 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	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 PROMS

Projektart

Entwicklungsprojekt

Projektziel

Auswahl und Umsetzung eines PROM's im Spital nach Vorgaben des Gesundheitsdepartementes

Projektablauf

**Projektstart**

**Termine**

**Meilensteine**

Anfang Juli 21

**Meilenstein 1:**

Entscheid über gewählter PROM und über den Leistungsbereich / Krankheitsbilder in welchem der PROM eingesetzt wird

Anfang Sept.  
21

**Meilenstein 2:**

Voraussetzungen und Kosten für die Anbindung eines Erfassungstools liegen vor und Entscheid zur Umsetzung ist gefällt

Anfang Okt 21

**Meilenstein 3:**

Abläufe und Verantwortungen sind festgelegt

Dez 21

**Meilenstein 4:**

Involvierte Mitarbeitende sind geschult

Jan 22

**Meilenstein 5:**

Beginn Datenerfassung PROM

März 22

**Meilenstein 6:**

Auswertungskonzept ist erstellt

Dez 22

**Meilenstein 7:**

Erster Bericht über Resultate ist erstellt und an GSV und AfG geschickt

**Projektende**

Januar 23

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

### 18.2.1 elektronische Terminplanung Therapien

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

Projektablauf:

#### Meilensteine

	<b>Zeitpunkt</b>
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

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Rezertifizierung als A-Klinik Geriatrie

Nach Chefarztwechsel soll die Anerkennung als Weiterbildungsstätte A Geriatrie bestätigt werden. Dies erfolgt im Rahmen einer gemeinsamen Visitation durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung ISWF FMH und die Schweizerische Gesellschaft für Geriatrie SFGG

In das Projekt sind die an der ärztlichen Weiterbildung beteiligten Ärztinnen und Ärzte involviert, d.h. das gesamte ärztliche Kader.

Ziel ist die Erneuerung als Weiterbildungsstätte A Geriatrie, die zur Vorbereitung von Ärztinnen und Ärzten auf den Schwerpunkttitel Geriatrie berechtigt. (2-jährige Assistenz).

## 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 2020 bei 775 (Vorjahr 739)

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutgeriatrie betrug 14.4 Tage.

Der CMI lag bei 1.45

## 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 Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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.

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0. Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	0.00	1163	24358

### Bemerkungen

Die Aufenthaltsdauer 2020 lag bei 20.9 Tagen, eine leichte Verkürzung gegenüber dem Vorjahr (21.6 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
Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operation)	√	
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	830.00%
Assistenzärzte	1,800.00%

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	9,530.00%
Physiotherapie	1,830.00%
Logopädie	120.00%
Ergotherapie	875.00%
Ernährungsberatung	195.00%
Neuropsychologie	315.00%
Sozialdienst	445.00%
Seelsorge	110.00%

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

### Bemerkungen

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

Lernende und Studierende werden je zu 30% im Stellenplan mitgerechnet

## 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).