

# Qualitätsbericht 2021

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 2021.

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 2021

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

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) bertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. 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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021 .....	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	11
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>12</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	12
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 .....	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	17
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	18
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>19</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>20</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	20
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	21
5.3 Eigene Befragung .....	23
5.3.1 Patientenbefragung Mecon .....	23
5.4 Beschwerdemanagement .....	23
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
6.1 Eigene Befragung .....	24
6.1.1 Angehörigenbefragung .....	24
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>25</b>
7.1 Eigene Befragung .....	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	25
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>26</b>
8.1 Eigene Befragung .....	26
8.1.1 Zuweiser Veranstaltungen und Gespräche .....	26
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>27</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> .....	<b>27</b>
11.1 Eigene Messung .....	27
11.1.1 Erhebung nosokomialer Infektionen .....	27
<b>12 Stürze</b> .....	<b>28</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	28
12.2 Eigene Messung .....	30
12.2.1 Sturzereignisse .....	30
<b>13 Dekubitus</b> .....	<b>31</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	31

<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
	Im Berichtsjahr wurde wegen der Coronapandemie auf diese Messung verzichtet.	
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und Gesundheitszustand</b>	<b>33</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	33
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen</b>	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b>	<b>35</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	35
18.1.1	Einführung PROMS	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	36
18.2.1	Implementierung interprofessioneller Huddleboards	36
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	36
18.3.1	EFQM Rezertifizierung	36
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>37</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b>		<b>38</b>
	Akutsomatik	38
	Rehabilitation	39
<b>Herausgeber</b>		<b>43</b>

# 1 Einleitung

## Porträt

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

Als attraktive Arbeitgeberin beschäftigt die Adullam Stiftung rund 750 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

An den beiden Standorten Basel und Riehen betreibt die Adullam Stiftung insgesamt 130 Spitalbetten und 246 Pflegeplätze sowie einen Therapiebereich für ambulante Therapien (*ambalance*).

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

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 70%. Etwa 30% der Patienten und Patientinnen sind privat oder halbprivat versichert.

## Leistungsangebot im Adullam Spital

- **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.

## Überblick über die wichtigsten Qualitätsaktivitäten

Im 2019 wurde die Adullam Stiftung erfolgreich auf der Stufe Verpflichtung zu excellence EFQM Rezertifizierung. Im Berichtsjahr bildeten wir interne Assessoren aus und führten ein Selfassessment durch.

Das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF hat das Adullam Spital mit dem Label «SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte» ausgezeichnet.

Das Adullam Spital ist als Weiterbildungsstätte in Geriatrie Kategorie A und in allgemeiner Innerer Medizin Kategorie C anerkannt.

Trotz Pandemie entschlossen wir uns, im Berichtsjahr eine Mitarbeitenden Befragung durchzuführen. Erstmals hatten die Mitarbeitenden die Möglichkeit auf dem digitalen Weg teilzunehmen, was dazu führte, dass die Beteiligung deutlich höher war als bei der letzten Befragung. Die Ergebnisse lieferten uns wertvolle Erkenntnisse über Stärken und Verbesserungsbereiche.

Im Berichtsjahr wurden auf allen Stationen Elemente aus dem Leanmanagement eingeführt. Es wurden interprofessionelle Huddles eingerichtet, die für alle Beteiligten bei der Kommunikation und Organisation Erleichterung brachten.

Die Ergebnisse der ANQ Patientenbefragung zeigte eine erfreulich hohe Zufriedenheit der

Rehapatienten.

Etwas mehr als 15 % der aus dem Spital austretenden Patienten geben uns ein schriftliches Feedback. 99% dieser Rückmeldungen sind positiv. Eine kleine Zahl von Patienten teilen uns auch Anregungen mit, welche uns helfen unser Angebot noch besser auf die Kundenbedürfnisse auszurichten.

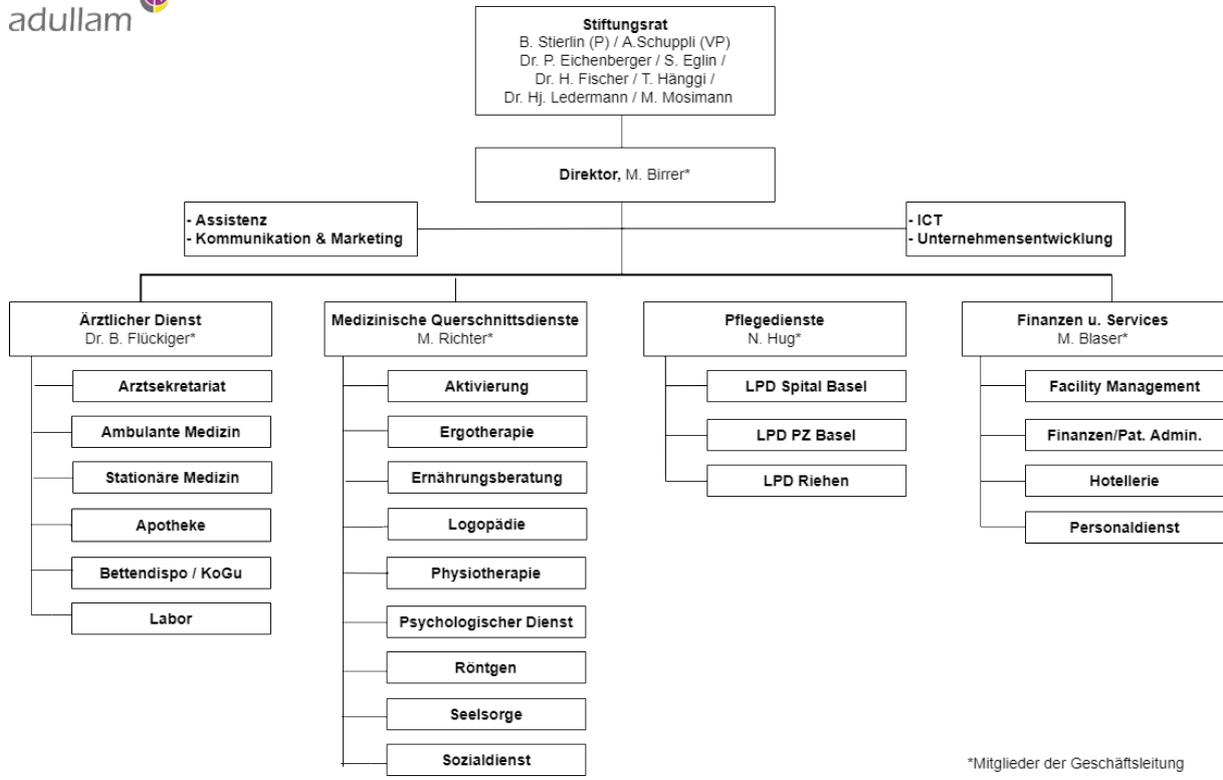
Das ambulante Therapieangebot wurde im 2021 stark ausgebaut und am Standort Basel wurde die *ambalance*, der Therapiebereich für ambulante Therapien, in neuen Räumlichkeiten mit modernen Geräten, bezogen.

Ebenfalls im ambulanten Bereich wurde das Angebot " mobile Heimarztpraxis" entwickelt. Ein Angebot für Bewohnerinnen und Bewohnern anderer Pflegeheime, von Fachärzten des Adullam-Spitals hausärztlich betreut zu werden.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



1. Juli 2021

\*Mitglieder der Geschäftsleitung  
Wiedervorlage: jährlich

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist dem Bereich Unternehmensentwicklung unterstellt und diese der Geschäftsleitung

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

### 3 Qualitätsstrategie

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

"Wir erbringen spezialisierte geriatrische Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich. Unser Angebot umfasst die kurative und palliative Behandlung, Pflege und Betreuung von betagten Einwohnerinnen und Einwohnern der Region Nordwestschweiz.

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

Mit unseren angegliederten 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 2021

##### Qualitätsmanagement

- Vorbereitung Rezertifizierung R4E, Ausbildung interner Assessoren und durchführen eines internen Assessments
- Rezertifizierung als ärztliche Weiterbildungsstätte für Geriatrie, Kat. A
- Etablieren von ausgewählten Lean - Instrumenten
- Durchführen einer Mitarbeitenden Befragung

##### Strategiefeld Leistungsausbau und Wachstum

- Aufbau einer mobilen Heimarztpraxis mit Angebot an Pflegeheime
- Ausbau des Therapieangebotes und beziehen der neuen Räumlichkeiten

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

#### Qualitätsmanagement

- Ausbildung interner EFQM Assessoren ist erfolgt
- durchführen eines Selfassessment wurde erfolgreich abgeschlossen und 2 Verbesserungsprojekte bestimmt

#### Strategiefeld Leistungsausbau und Wachstum

- Ausbau ambulante Therapien (ambalance)
- Aufbau mobiles Heimarzt-Angebot ist gelungen, Das Konzept wurde erarbeitet und mit ausgewählten Pilotbetrieben getestet
- Vorbereitung auf die Einführung des neuen Tarifsystems ST\_Reha im 2022 ist umgesetzt
- Umstellung auf Einzelzimmer am Standort Basel ist erfolgt und wird von den Patienten sehr geschätzt
- Konzentration auf einen einzigen Labor-Partner ist umgesetzt

#### Strategiefeld Strukturen

- Ersatz Rufanlage/Alarmierung Riehen ist erfolgt
- ICT-Strategie & Roadmap für Digitalisierung ist erarbeitet

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

#### **Kontinuierliche Weiterentwicklung mit dem EFQM Modell for Excellence**

die ständige Weiterentwicklung sowie die Bereitschaft sind der Motor der Qualitätsansprüche der Adullam Stiftung. Auf Grund des Feedbackberichtes zu Stärken und Verbesserungspotential aus dem Zertifizierungsverfahren von 2019 wurden weiterführende Massnahmen zur kontinuierlichen Entwicklung und Optimierung abgeleitet und umgesetzt. Im 2022 sind die Vorbereitung zur EFQM Zertifizierung Recognised for Excellence geplant und im 1. Halbjahr 2023 die Durchführung der Zertifizierung.

#### **ANQ Messergebnisse**

Aufrechterhalten der guten Datenqualität der ANQ Daten. Die ANQ Messergebnisse werden weiterhin intensiv ausgewertet und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Optimierung der Abläufe und der Behandlungsqualität genutzt.

#### **PROMs**

Einführung und Arbeit mit PROMs (Patient reporting outcome measures) ist geplant. Mit PROMs wird die Patientensicht zum subjektiven Behandlungserfolg und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität stärker in den Fokus gerückt und gibt zusammen mit den Ergebnissen aus den Assessments und den Behandlungszielen ein Gesamtbild und trägt zu einer optimalen Patientenbehandlung bei.

#### **weitere Instrumente aus Leanmanagement implementieren**

Eine stärkerer Einbezug der Verbesserungsideen von Mitarbeiterseite ist schon länger ein Feld mit Entwicklungspotential.

Wir betrachten die Arbeit mit Kaizenborards als effektive, niederschwellige Methode mit guten, sichtbaren Erfolgen und planen deshalb für 2022 ein Projekt dazu.

#### **weitere wichtige Projekte**

- Aufbau eines ambulanten geriatrischen Angebotes im Sinne der integrierten Versorgung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern
- Ausbau des Angebotes mobile Heimarztpraxis
- Weiterentwicklung Zuweisermanagement
- Ausbau des Hotellerieservice auf der Privatstation am Standort Basel

## 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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiser Veranstaltungen und Gespräche
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Erhebung nosokomialer Infektionen
<i>Stürze</i>
▪ Sturzereignisse

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Weiterentwicklung Prozessmanagement

<b>Ziel</b>	Den Mitarbeitenden steht ein aktuelles und übersichtliches Handbuch mit allen aktuellen Prozessen und dazu gehörigen Dokumenten auf dem Intranet zur Verfügung
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2021-2022
<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 Modell for Excellence (R4E Anerkennung)

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Verbesserung des gesamten Betriebes
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganze Adullam Stiftung
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2009 laufende Fortführung
<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>Methodik</b>	interne Assessoren ausbilden, Selfassessment durchführen (2021 und 2022), Weiterentwicklung mittels Verbesserungsplan
<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. Für 2022 ist ein weiteres Selfassessment geplant und das Erstellen des Bewerbungsdokumentes

## Implementierung PROMs (Patient Reporting Outcome Measurement)

<b>Ziel</b>	Implementierung des PROM EQ-5D-5L
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	am Standort Riehen bei Rehapatienten des Zuweisers Merian Iselin
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	Jan 2022 - Dez 2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	In der Leistungsvereinbarungen ist neu die Verpflichtung zur Arbeit mit PROMs aufgeführt
<b>Methodik</b>	Projektorganisation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projektreporting über statistische Auswertungen

## Aufbau Ideenmanagement

<b>Ziel</b>	einführen von Kaizenboards
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ausgewählte Teams mit Interesse
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2022 - 2023
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Ideen der Mitarbeitenden sind wertvoll und sollen möglichst einfach und wirkungsvoll umgesetzt werden
<b>Methodik</b>	Projektorganisation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	interprofessionel
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Projektevaluation mit beteiligten Personen

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

#### 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 (seit...)</b>	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>	Analyse aller Meldungen nach Londonprotokoll
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle Mitarbeitenden der Adullam Stiftung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Regelmässig Bericht (alle 3 Monate) an Linienverantwortliche über Stand und Learning aus den CIRS Meldungen und Schulung der Mitarbeitenden. Aus der Analyse der einzelnen Meldungen werden Verbesserungsmassnahmen der Linie vorgeschlagen und nach deren Prüfung umgesetzt. An der CIRS Konferenz werden spannende Fälle interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgestellt.

#### 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 (seit...)</b>	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 abzuleiten
<b>Methodik</b>	regelmässige Analyse aller Beschwerden und ermitteln von Bereichen mit Verbesserungspotential
<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.

## Schulungen Brandschutz

<b>Ziel</b>	Sicherheit gewinnen im richtigen Verhalten im Brandschutz
<b>Bereich, in dem die Aktivität läuft</b>	ganze Adullam Stiftung
<b>Aktivität: Laufzeit</b> (seit...)	laufend
<b>Art der Aktivität</b>	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
<b>Methodik</b>	regelmässige Schulungen der Theorie über easylern mit anschliessender praktischer Übung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle neu eintretenden Mitarbeitenden, Refresher alle 3 Jahre für alle festangestellten Mitarbeitenden

### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2005 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

## 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	C2E	2004	2019	Am 17.09.2019 wurde das EFQM Assessment erfolgreich durchgeführt und mit einem sehr guten Ergebnis bestanden
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+ Branchenlösung	Technik und Sicherheit	-	2020	
«SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte»	ärztlicher Dienst	2021	2021	
REKOLE	Rechnungswesen	-	2021	

# **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.

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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/).

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

##### Begründung

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. Die Ergebnisse beziehen sich auf Antworten von 15 Patienten (Standort Riehen 4 Patienten/ Standort Basel 11 Patienten).

Durch diese kleine Grundgesamtheit und die Aufteilung der Ergebnisse auf 2 Standorte sind die Ergebnisse wenig signifikant und erlauben leider keine verlässlichen Schlüsse im Längs- und Quervergleich. Deshalb verzichten wir auf eine Publikation.

Um bessere Aussagen zur Zufriedenheit unserer Akutpatienten zu erhalten, führen wir alle 3 Jahre eine **mündliche** Patientenbefragung durch.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 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 Fragebogen beinhaltet 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 2021 (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	3.96 (3.70 - 4.23)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	4.05	3.73	4.28 (3.97 - 4.60)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.30	4.00	4.20 (3.88 - 4.53)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.55	4.26	4.58 (4.30 - 4.85)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	4.14	3.73	4.25 (3.95 - 4.56)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.91	3.50	3.65 (3.35 - 3.95)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			82
Anzahl eingetreffener Fragebogen	40	Rücklauf in Prozent	49.00 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

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

In der Darstellung wurden die Ergebnisse für den Standort Basel publiziert.

Nachfolgend die Ergebnisse für den Standort Riehen:

Frage	Zufriedenheitswert	Vertrauensintervall
Frage 1	3.97	3.74 - 4.20
Frage 2	4.11	3.84 - 4.38
Frage 3	4.3	4.03 - 4.58
Frage 4	4.45	4.21 - 4.68
Frage 5	4.44	4.20 - 4.68
Frage 6	3.82	3.56 - 4.09
Rücklauf	50%	

Der Rücklauf liegt an beiden Standorten deutlich über dem Benchmark.

Dank der kontinuierlichen Verbesserung unserer interprofessionellen Zusammenarbeit konnte die Zufriedenheit der Rehapatienten, im 2021 gegenüber 2019, bei allen Fragen gesteigert werden.

#### 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 April und Mai 2021 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

Interview mit Mecon Fragebogen Patientenzufriedenheit durch eine externe Person

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2023.  
an beiden Standorten/ auf allen Stationen / bei Akut- und Rehapatienten

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

## 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Adullam Spital**

Qualitätsmanagement

Ch. Schambeck

Leiterin Qualitätsmanagement

061 266 95 60

[c.schambeck@adullam.ch](mailto:c.schambeck@adullam.ch)

Mo - Do

## 6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Angehörigenbefragung

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

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

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2023.

an beiden Standorten, alle Abteilungen, bei allen Akut- und Rehapatienten

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Es handelt sich um eine schriftliche Befragung der Mitarbeitenden. Die Mitarbeitenden konnten wählen zwischen einer Online und einer Papierversion.

Die Befragung bestand aus 17 Fragen zu 6 Themenkreisen (Arbeitsplatz, Arbeitszeit, Anstellungsbedingungen / Vorgesetzte Person / Betriebskultur / Institution / persönliches Befinden / Institutionseigene Fragen)

Die Ergebnisse werden im Benchmark dargestellt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat August durchgeführt.

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

Die Befragung wurde im Pflegezentrum und Spital durchgeführt und es wurden alle Berufsgruppen befragt.

Der Rücklauf betrug 56.6% und lag etwas tiefer als der Benchmark aber einiges höher als bei der letzten Befragung im 2018.

Gut die Hälfte der Mitarbeitenden die einen Online Zugang haben, bevorzugten die Beantwortung des Fragebogens digital.

Die MA mit Leitungsfunktionen sind zufriedener als die MA ohne Leitungsfunktion.

Die zufriedensten Dienste im Spitalbereich sind der ärztliche Dienst und die Therapiedienste, sowie das medizinisch technische Personal. Unzufriedener sind die MA des Pflegedienstes und der Gastronomie.

Im Vergleich zum Benchmark wurden die Fragen zu Entlohnung und den Sozialleistungen sowie der Attraktivität des Arbeitgebers am schlechtesten und die Fragen zum Wohlfühlen am Arbeitsplatz, Vertrauen in Vorgesetzten und Arbeitszeiten am positivsten beantwortet.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragung fand zwischen zwei Pandemiewellen statt, was sich sicher auf die Ergebnisse auswirkte.

Beim Thema Entlohnung wurden Anfang 2022 wichtige Anpassungen vorgenommen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Qualis
Methode / Instrument	Zufriedenheitsbefragung Mitarbeiter im Fokus

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Zuweiser Veranstaltungen und Gespräche

Jährlich finden Zuweiserveranstaltungen statt und es werden Gespräche mit den Zuweisern geführt, an welchen die Zufriedenheit der Zuweiser direkt erfragt wird und Anliegen zur Verbesserung der Zusammenarbeit aufgenommen werden.

Im 2021 konnten die Zuweiserveranstaltungen wegen Corona nicht durchgeführt werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.  
mündliche strukturierte Gespräche

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse dienen in erster Linie der internen Weiterentwicklung und Optimierung.  
Es handelt sich um eine kleine Datenmenge und Einzelaussagen, die aus Datenschutzgründen nicht veröffentlicht werden können.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Eigene Messung

##### 11.1.1 Erhebung nosokomialer Infektionen

Im Adullam Spital erworbene nosokomiale Infektionen.  
Es werden alle am Stichtag anwesenden Patienten geprüft.

Diese Messung haben wir im Monat Juli durchgeführt.  
Ganzes Spital, beide Standorte, Akut - und Rehapatienten

**Methodik:**

Analogie zu snip02, ausser keine Erhebung der Basisdaten.

Bei allen Patienten erfassen von allen Infekten gemäss mündlichem Bericht, Krankengeschichte und Patientendokumentation.

Suchkriterien: Fieber, DK, Antibiotika

Bei jeder dieser Infekte konsultation der CDC Kriterien. Infekt wird nur akzeptiert, wenn CDC Kriterien erfüllt.

nosokomiale Infektionen lagen 2021 bei 2.8% und sind gegenüber 2019 stark gesunken

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	swissnoso
Methode / Instrument	snip02

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

**Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.**

#### Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
<b>Adullam Spital</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	11	15	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

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.

Die Detailanalyse hat gezeigt, dass die Multimorbidität der im Adullam betreuten Patienten, deutlich höher ist als im Nationalen Durchschnitt. Was einen deutlichen Einfluss auf Sturzrisiko und Dekubitusrisiko hat. Ebenfalls haben Patienten die im Adullam behandelt werden ca. doppelt so oft einen Sturz in der Anamnese wie Patienten im Nationalen Durchschnitt. Sehr oft ist dies sogar der Eintrittsgrund.

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

Im Adullam gibt es ein Sturzkonzept, welches für beide Standorte Gültigkeit hat.

Im Adullam Spital betrachten wir alle Patienten als Risikopatienten und führen eine entsprechende individuelle Sturzrisikoanalyse durch und planen aufgrund dieser individuelle Sturzpräventionsmassnahmen. An diesem Prozess sind alle Berufsgruppen des interdisziplinären Behandlungsteams beteiligt. Falls ein Patient im Spital stürzt, wird ein Sturzprotokoll ausgefüllt und interprofessionell werden die bereits eingeleiteten Massnahmen überprüft und dort wo nötig angepasst. Patienten erhalten einen Flyer zur Sturzprävention, dieser wird im Rahmen der Therapie mit ihnen besprochen. Auf der Ebene der Qualitätsindikatoren erfüllt das Adullam 100%

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</math> 18 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>Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Sturzereignisse

Sturzereignisse werden laufend in Form von Sturzprotokollen im elektronischen Patientendokumentationssystem erfasst.  
Jährlich werten wir die Sturzprotokolle aus.

Diese Messung haben wir vom Jan bis Dez durchgeführt.  
alle Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten sind ausschliesslich für den internen Nutzen aufbereitet, wir verzichten auf eine Publikation an dieser Stelle.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

#### Bemerkungen

Im Durchschnitt über die Jahre ist die Anzahl der Patienten mit Stürzen stabil.  
Die Anzahl der Sturzereignisse in der Tendenz rückläufig.

## 13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

**Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.**

#### Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
<b>Adullam Spital</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	5	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0 (-0.30 - 0.30)	0.54 (-0.18 - 1.25)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	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**

Bei der Gruppe der hochaltrigen Patienten stellen wir viel öfter eine Mangelernährung fest. Bekanntlich hat der Ernährungszustand auf das Dekubitusrisiko einen grossen Einfluss.

Die Ergebnisse der ANQ Messung Sturz und Dekubitus wurden im Pflegedienst (Pflegedienstleitungen, Stationsleitungen, Pflegeexperten) diskutiert. In den letzten zwei Jahren ist eine zunehmende Anzahl nosokomial erworbener Dekubitus feststellbar. Wahrscheinliche Gründe dafür sehen die Fachpersonen wie folgt:

- keine internen Fortbildung zum Thema Dekubitus in den letzten Jahren durchgeführt (z.B. Bewegtes Lagern),
- Reduktion des Stellenplans 2018,
- Verlagerung der Aufgaben von Fachpersonen weg von der direkten Pflege hin zu Koordinationsaufgaben,
- veraltete Matratzen am Standort Basel,
- Wissensstand Assistenzpersonal.

Es wurde ein deutlicher Handlungsbedarf in der Dekubitusprophylaxe (Hautassessment, Ausfüllen der Norton-Skala, Positionsunterstützung, Hautpflege, subjektive Einschätzung) festgestellt.

Es wurden folgende Interventionen geplant und umgesetzt:

- 28 Matratzen Motus (Nachfolgemodell Hospisoft) wurden für das Spital Basel bestellt und geliefert.
- Material für Positionsunterstützung wurde evaluiert und beschafft
- Aktuelles Material aus Hilfsmittelager wird neu wieder auf den Spitalstationen gelagert => nahe am Bedarf
- eine neue Pflegerichtlinie „Positionsunterstützung“ (Material, Durchführung, Lagerort) wurde erstellt
- Schulung für Positionsunterstützung/bewegtes Lagern wurden durchgeführt
- Sensibilisierung mittels Fachentwicklungs-Teamsitzungen mit Leitlinie Dekubitusprophylaxe wurde durchgeführt

**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 ≥ 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>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</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	2019	2020
<b>Adullam Spital</b>				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-1.280 (-2.190 - 0.380)	-1.400 (-2.220 - -0.580)	-0.590 (-1.470 - 0.290)	-0.650 (-1.520 - 0.230)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				924
Anteil in Prozent				79.7%

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw.

klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/).

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

Laut Auswertungsbericht ist die Datenqualität hoch. Die Anzahl auswertbarer Fälle könnte beim ADL Score noch erhöht werden, wenn es den Mitarbeitenden gelingen würde, den Eintritts FIM bei allen Patienten innerhalb der ersten 72 Stunden des Aufenthaltes durchzuführen. In diesem Punkt suchen wir nach Optimierungsmöglichkeiten.

Die Daten zeigen keine Auffälligkeiten.

**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

Nov 21	<b>Meilenstein 1:</b> Entscheid über gewählter PROM und über den Leistungsbereich / Krankheitsbilder in welchem der PROM eingesetzt wird
Dez 21	<b>Meilenstein 2:</b> Voraussetzungen und Kosten für die Anbindung eines Erfassungstools liegen vor und Entscheid zur Umsetzung ist gefällt
Jan-März 22	<b>Meilenstein 3:</b> Abläufe und Verantwortungen sind festgelegt technische Installationen vorgenommen Test durchgeführt
April 21	<b>Meilenstein 4:</b> Involvierte Mitarbeitende sind geschult
Mai 22	<b>Meilenstein 5:</b> Beginn Datenerfassung PROM
Aug 22	<b>Meilenstein 6:</b> Auswertungskonzept ist erstellt
Dez 22	<b>Meilenstein 7:</b> Erster Bericht über Resultate ist erstellt und an GSV und AfG geschickt

**Projektende** Januar 23

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

### 18.2.1 Implementierung interprofessioneller Huddleboards

Projektziel:

Entwickeln und einführen von 2 Huddleboards.

Huddleboard Pflege - Therapie hat zum Ziel Interventionen von Ergo, Physio und Pflege zu koordinieren und aufeinander abzustimmen.

Huddleboard Pflege -ärztlicher Dienst hat zum Ziel die Prioritäten betreffend Patienten und Arbeitsorganisation des Vormittags zu klären: dringender Arztbedarf, wichtige Blutentnahmen, Visitendurchführung etc.

Projekttablauf / Methodik:

Konzept entwickeln

Umsetzung des Konzepts in einem Pilot

nach Evaluation der Pilotphase, implementieren auf allen Stationen

Involvierte Berufsgruppen:

Pflege, Therapien, Ärzte

Projektelevaluation:

strukturierte Auswertungsgespräch mit den involvierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 EFQM Rezertifizierung

Projektziel:

Im 1. Halbjahr 2023 wird das Adullam Spital und Pflegezentrum erfolgreich die Zertifizierung R4e bestehen.

Projekttablauf:

1. Meilenstein: Datensammlung und Selbsteinschätzung

2. Meilenstein: Verbesserungsprojekt aus Erkenntnissen der Selbsteinschätzung 2021 durchführen

3. Meilenstein: Bewerbung anmelden und Bewerbungsdossier erstellen

4. Meilenstein: Mitarbeitende auf externes Assessment vorbereiten

5. Meilenstein: Externes Assessment durchführen

Involvierte Berufsgruppen:

gesamter Betrieb: Geschäftsleitung, Ärzte, Therapeuten, Pflege, Verwaltung, Hotellerie, Facility Management, Personaldienst

## 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. 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 2021 bei 720 und ging gegenüber Vorjahr (775) leicht zurück.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutgeriatrie betrug XX Tage (Vorjahr 14.4 Tage).  
Der CMI lag bei 1.61 und nahm gegenüber dem Vorjahr (1.45) zu.

## 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

### 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	1.35	1297	28592

### Bemerkungen

Die Aufenthaltsdauer 2021 lag bei 22 Tagen, eine leichte Zunahme gegenüber dem Vorjahr (20.9 Tage). Zum Teil bedingt durch die Covid - Patienten, die anschliessend an den Akutaufenthalt bei uns in der Rehabilitation behandelt wurden.

Dank der Einführung einer zentralen Therapieplanung und der Intensivierung der Therapien in Kleingruppen, konnte die durchschnittliche Anzahl Behandlungen pro Tag und Patient gegenüber dem Vorjahr gesteigert werden, obwohl das gewünschte Ziel wegen den Corona - Massnahmen nicht ganz erreicht werden konnte.

## Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

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.

### Bemerkungen

Das Adullam Spital führt keine Tagesklinik, sondern bietet ambulante Therapieeinheiten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung) in den neugeschaffenen Räumlichkeiten der *ambalance* an.

Im 2021 wurden 5882 ambulante Therapieeinheiten resp. 176460 Therapieminuten abgerechnet.

## 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 unmittelbare, 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	9,450.00%
Physiotherapie	2,350.00%
Logopädie	200.00%
Ergotherapie	995.00%
Ernährungsberatung	345.00%
Neuropsychologie	415.00%
Sozialdienst	445.00%
Seelsorge	150.00%

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.

Gegenüber dem Vorjahr wurden die Personellen Ressourcen der Therapiedienste erheblich erhöht.

## 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).