

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.06.2022
Rolf Huck, Präsident des Verwaltungsrats / Vorsitzender der
Klinikleitung

Version 2



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
Henriette Duvé Kreienbühl
Verantwortlich Zentrale Dienste
061 319 75 63
henriette.kreienbuehl@pzhi.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+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen 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 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 Erlauerungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf 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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 2021 Dispens	
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.5 Registerübersicht	15
4.6 Zertifizierungsübersicht	16
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Eigene Befragung	18
5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	18
5.2 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit	19
6.1 Eigene Befragung	19
6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	19
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Stimmungsbarometer	20
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Sturzstatistik	21
13 Dekubitus Wir warten auf KIS	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Wir warten auf KIS	
15 Psychische Symptombelastung Wir warten auf KIS	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	

Wir erheben viele Assessments aber haben sie noch nicht statistisch systematisiert

18	Projekte im Detail	22
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	22
18.1.1	Rezertifizierung Palliativ	22
18.1.2	Patienten- und Angehörigenbefragung	22
18.1.3	Palliative Sedation.....	22
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	23
18.2.1	Zwischen Audit	23
18.2.2	Vorausit ISO 9001:2015.....	23
18.2.3	Optimierung der Hygienemssnahmen.....	23
18.2.4	Kinästhetisch in der Pflege.....	23
18.2.5	Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag.....	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	Re-Zertifizierung 2024.....	23
18.3.2	ISO Zertifizierung 2023	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		25
Akutsomatik		25
Herausgeber		26

1 Einleitung

Das Palliativzentrum Hildegard wurde 1983 als erstes Hospiz in der deutschsprachigen Schweiz unter dem Namen Hildegard Hospiz ins Leben gerufen. Die Institution versteht sich jetzt als moderne Klinik für spezialisierte Palliative Care und wurde 2013 in Palliativzentrum Hildegard umbenannt. Im Zentrum steht die Pflege unheilbarer und chronischer Erkrankungen sowie die professionelle Betreuung von Menschen mit unheilbaren fortgeschrittenen Krankheiten.

Palliative Care bietet den Betroffenen trotz schwerer Krankheit ein möglichst schmerzfreies Leben und damit ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität bis zuletzt. Dazu setzen wir neueste medizinische, psychologische und ethische Erkenntnisse ein.

Unsere Arbeit verstehen wir als eine früh- und rechtzeitige Begleitung in komplexen Lebenssituationen und als Lebenshilfe bis zum Lebensende. Beschwerden werden dabei möglichst optimal gelindert, ohne den Patienten durch die Behandlung zusätzlich zu belasten. Dabei stehen die ganzheitlichen Behandlungen belastender physischer und psychischer Symptome sowie der uneingeschränkte Respekt vor dem Willen der Betroffenen im Vordergrund.

Ein Ziel der Arbeit des behandelnden Teams des Palliativzentrums Hildegard ist es, wenn möglich eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes der PatientInnen zu erreichen. Insbesondere betrifft dies PatientInnen nach Chemo- oder Radiotherapie, bei fortschreitenden oder unheilbaren Erkrankungen oder bei schwer ausgeprägten Organerkrankungen.

Unserer Maßnahmen soll die Rückkehr in die heimische Umgebung ermöglichen. Dort steht den Betroffenen mit MPCT (Mobiles Palliative Care Team) ein jederzeit abrufbarer Dienst zur Verfügung, der sowohl die Patienten in ihrem heimischen Umfeld als auch deren Hausärzte bei Bedarf unterstützt. Bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes steht das Palliativzentrum Hildegard aber jederzeit offen für eine Wiederaufnahme und bietet so den Vorteil einer bereits vertrauten Umgebung. Die Betreuung schwerkranker Menschen im heimischen Umfeld kann physisch und psychisch für die Angehörigen sehr belastend sein. Die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase erfordert ein gut ausgebildetes interdisziplinäres Team aus Fachpersonen mit umfassender Kompetenz in den Bereichen Palliativmedizin, Pflege, psychologischer - sozialer Betreuung und Seelsorge.

Seitens des Pflegeteams beschäftigt das Palliativzentrum Hildegard professionelle in der Palliativpflege ausgebildetes und langjähriges Pflegefachpersonal. Auf der ärztlichen Seite ist ein Team von Fachärzten in den Disziplinen Palliativmedizin, Anästhesie, Psychoonkologie sowie psychosoziale und psychosomatische Medizin, Innere Medizin und Allgemeinmedizin. Das ganze Ärzteteam ist bezüglich Palliative Care speziell weitergebildet und verfügt über praktische, z.T. langjährige Erfahrung in Palliativmedizin.

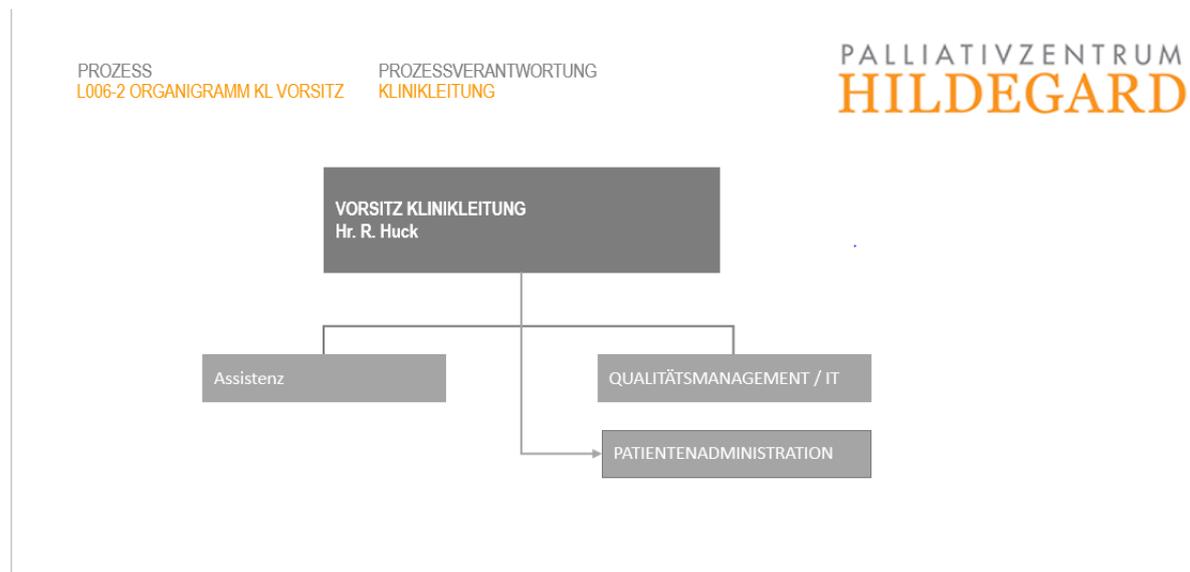
Insgesamt belegt das Palliativzentrum Hildegard mit seinen komplexen Patientinnen eine Sonderstellung in der Spitallandschaft. Unsere Erfahrungen geben wir gerne weiter, um die Anliegen von Palliative Care im Rahmen der Umsetzung der Strategie des Bundes auf kantonaler Ebene deutlich zu machen und zu fördern. Dies geschieht durch das Angebot von Schulungen des Levels A1, A2 und B1 im BZG und der Spitex Basel und die Studie CAS Universität Basel.

Im Jahr 2014 wurde das Palliativzentrum Hildegard durch Palliative.ch zertifiziert. Eine Rezertifizierung erfolgte im August 2019. Diese gilt bis 2024. Für die ISO 9001:2015 - Zertifizierung haben wir Stage 1 erfolgreich erreicht.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Henriette D Kreienbühl
Verantwortung Zentrale Dienste
061 319 75 63
henriette.kreienbuehl@pzhi.ch

Frau Henriette D Kreienbühl
Verantwortliche Zentrale Dienste
061 319 75 63
henriette.kreienbuehl@pzhi.ch

3 Qualitätsstrategie

Um die Qualität unseres Angebotes sicherzustellen und stetig zu verbessern, überprüfen wir unsere Arbeit systematisch und setzen uns permanent für eine Optimierung ein. Im September 2014 ist unsere Einrichtung erstmalig zertifiziert und mit dem Label Qualität in Palliative Care ausgezeichnet worden. Im Dezember 2021 wurde die Gültigkeit des Zertifikats von Edelcert mittels Zwischenaudit bis 2024 verlängert.

Das Voraudit zu ISO 9001:2015 (Stage 1) wurde sehr positiv bewertet. Das Managementsystems ist dementsprechend ausgerichtet.

Eine gute Vernetzung mit anderen Institutionen in Basel-Stadt sowie mit unseren Nachbar-Kantonen ist uns wichtig. Die Kooperation mit dem Universitätsspital Basel ist damit auch Teil unserer Qualitätsstrategie.

In diesem Sinne haben wir auch die konsiliarischen Einsätze und die ambulante Versorgung durch das mobile Palliative Care Team (MPTC) in Zusammenarbeit mit der Spitex intensiviert. Das PZHI bietet auch Ausbildungsplätze für HF und FaGe an. Im Rahmen der Ausbildung der Medizinstudenten beteiligen wir uns als Institution in regelmässigen Abständen.

Qualität ist ein Standard-Traktandum im Rahmen der Klinikleitungssitzung. Um die zukünftigen Qualitätsziele noch besser angehen zu können, arbeiten wir im Netzwerk der Qualitätsbeauftragten aller Basler, Baselbieter und Solothurner Spitäler konstruktiv zusammen.

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

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

ISO 9001:2015, Stage 1
Zwischenaudit, Behandlungsrichtlinien
KVP in allen Bereichen vertieft
Beschwerdemanagement systematisiert
Wochenbericht in News / Intranet

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

ISO 9001:2015 Stage 1: Schlussfolgerung das Stage 2 Audit kann geplant werden. In diesem Zusammenhang wurde das Managementsystem fertiggestellt und Dokumente (und Konzepte) updatet. Korrekturen werden laufend vorgenommen.

Zwischenaudit: Die Gültigkeit des Zertifikates wurde verlängert bis zu Re-Zertifizierung im 2024
Der Bereich der Mobilen Palliative Care Teams läuft und wird zunehmend in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und der Spitex genutzt.

Das BZG bietet Basiskurse in Palliative Care Level A1, A2, und B1 in Kooperation mit uns und HIP an. PZHI und HIP sind für den fachlichen Inhalt verantwortlich, Das PZHI koordiniert.

Das CAS Interprofessionelle Palliative Care, welches in Co-Leitung durch unseren Chefarzt mitbegründet wurde, konnte, trotz der Corona Einschränkungen, auch erfolgreich online durchgeführt werden. Die Teilnehmenden der zweiten Kohorte konnten im Frühjahr 2022 auch in Präsenz begrüsst werden. Der Kurs findet im Wechsel von Online und Präsenz statt.

Die KVP Gruppen wurden mit drei Bereichen erweitert: Qualitätsmanagement, Pflegedienst Leitung und Klinikleitung

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Um unsere Erfahrung weiterzugeben und von der Rückmeldung anderer Institutionen zu profitieren, bauen wir unsere Aus- und Weiterbildungsangebote kontinuierlich aus.

Wir bieten weiterhin öffentliche Vorträge im Themenbereich Palliative Care an, die Vorträge werden laufend angepasst. Das Palliativzentrum Hildegard arbeitet auch im Gremium der Qualitätssitzung an einer engeren Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Palliativkliniken in den Kantonen (BS, BL), der Schweiz und im Ausland mit.

Das Palliativzentrum Hildegard wird umziehen. Mit diesem Projekt werden einige qualitätsmässige Anpassungen nötig.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIRS- Messungen (Zwischenfälle)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwischenaudit, Qualite Palliative Dezember 2021

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ihre Meinung ist uns wichtig
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ihre Meinung ist uns wichtig
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimmungsbarometer

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sturzstatistik

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Patienten- und Angehörigenbefragung

Ziel	Verbesserungspotentiale optimieren
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Meinung unserer Kunden hat einen hohen Stellenwert, ihre Bedürfnisse zu berücksichtigen sind uns wichtig
Methodik	Externe Firma
Involvierte Berufsgruppen	Administration
Evaluation Aktivität / Projekt	2022

Zertifizierung nach ISO 9001-2015 Stage 2

Ziel	Internationale Qualitätslabel
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganze Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 - 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Anerkennung, Position festigen
Methodik	nach Vorgabe ISO 9001:2015
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	2023

Re-Zertifizierung

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

Palliative Sedierung

Ziel	Sicherheit optimieren
Bereich, in dem das Projekt läuft	Arzt und Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Alle betroffenen Mitarbeitenden sollen so geschult werden, dass sie in der Lage sind, Indikation, Massnahmen und notwendige Informationen zu kennen, zu verstehen und ggf. zu vermitteln.
Methodik	Schulung, Prozesse, Checklisten, Dokumenten
Involvierte Berufsgruppen	Arzt, Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	2022

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

KVP

Ziel	Optimierung, Vereinfachung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamt Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2018
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Gesamtbetriebliches Engagement , Konkurrenzfähig
Methodik	PDCA
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährlich

Ereignismeldung

Ziel	Aus Fehlern lernen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Ganze Klinik
Aktivität: Laufzeit (seit...)	2018
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Abläufe optimieren
Methodik	PDCA
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährlich

Verbindliche Hygienerichtlinien für das ganze Haus erstellt

Ziel	Verbesserung der Hygiene in allen Bereichen, Erfassung von Problemen und Korrektur derselben, prospektiv Vorgehen bei unvorhergesehenen Häufungen von Infekten (Norovirus z. B./Vorgehen bei Stichverletzungen).
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganzes Haus
Aktivität: Laufzeit (seit...)	unbegrenzt
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Durch das Outsourcing des Gastronomiebereiches liegt die Hygiene-Verantwortung im Bereich des SV-Service.
Methodik	PDCA
Involvierte Berufsgruppen	sämtliche, insbesondere Pflege, Ärzte, Küche, Hausdienst, Abwart etc.
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation und Überprüfung zusammen mit Hygieneverantwortlicher Fachperson St. Claraspital

Beschwerdemanagement

Ziel	Verbesserungspotentiale Optimieren
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamte Klinik (Vorgesehen für Patienten und deren Angehörige)
Aktivität: Laufzeit (seit...)	laufend, permanent
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Probleme erfassen und daraus Massnahmen zur Verbesserung einzuleiten. Es existiert eine statistische Erfassung.
Methodik	PDCA

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Ereignisse und Massnahmen werden in Teamsitzungen besprochen. Neue Mitarbeiter werden dadurch sensibilisiert. Schulung findet 1 Mal Jährlich statt, wo Konzept und Prozess vorgestellt werden.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	Seit Obligatorium

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Label "Qualität in Palliative Care"	Palliativzentrum stationärer Bereich	2014	2021	gültig bis 2024

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Die Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten gibt uns Anregungen für Verbesserungspotentiale, damit wir uns kontinuierlich weiterentwickeln. Verbesserungen/Änderungen werden laufend von der Klinikleitung geprüft und bei Bedarf eingeführt.

Die Patienten können zu folgenden Themen Rückmeldung abgeben: Erster Eindruck, ärztliche Betreuung, pflegerische Betreuung, andere Dienste, Unterkunft und Verpflegung. Sie haben die Möglichkeit Bemerkungen zu Vorschlägen/Kritik/Wünsche und Schlussbeurteilung zur Weiterempfehlungen abzugeben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
In sämtlichen Bettenabteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Gesamtbeurteilung:

Von 3 bis 4 Stufen sind 90 % der Bewertungen im positivsten Bereich. Der Bereich Bemerkungen zu Vorschlägen/Kritik/Wünsche wird wenig genutzt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Palliativzentrum Hildegard

Beschwerdemanagement

Claudia Vogt

Assistenz VRP / Vorsitz Klinikleitung

061 319 75 04

claudia.vogt@pzhi.ch

Montag bis Freitag

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Die Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Angehörigen gibt uns Anregungen für Verbesserungspotenziale, damit wir uns kontinuierlich weiterentwickeln.

Generell können die Angehörigen über die gleichen Themen Rückmeldungen abgeben, wie unsere Patient/innen (erster Eindruck, ärztliche Betreuung, pflegerische Betreuung, andere Dienste, Unterkunft und Verpflegung). Nur für die Angehörigen sind es 1) wie wurden Sie durch das Klinik-Team begleitet und 2) wie empfanden Sie die Unterstützung.

Auch können sie Bemerkungen zu Vorschlägen/Kritik/Wünsche und eine Schlussbeurteilung zur Weiterempfehlung abgeben.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
In Sämtlichen Bettenabteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fragebogen
---	------------

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 Stimmungsbarometer

Der Stimmungsbarometer ist ein Teil des Mitarbeiter-Gesprächs und dient zur Evaluation der Stimmung im Betrieb und ggf. zum Aufzeigen von Optimierungbedarf in der Zusammenarbeit.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Im ganzen Betrieb

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	5 Wahlmöglichkeiten
---	---------------------

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzstatistik

Das Ziel ist es herauszufinden, ob wir etwas verhindern können.
Gemessen werden Aufgetretene Verletzungen, Tageszeit und Sturzhäufigkeit.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Auf alle Bettenabteilungen

Es gibt keine Ausschlusskriterien.

Insgesamt waren 432 PatientInnen in stationärer Behandlung. 44 Patienten (10.2%) stürzten 70 mal .
Drei Patienten stürzten mehrmals, trotz Massnahmen bzw, Sturz wurde in Abwägung Autonomie /
Sicherheit in Kauf genommen.

Keine Verletzungen ca 75 %, Leichte Verletzungen ca 25 %, es gab keine schwere Verletzungen.
Stürze in der Nacht sind mit 42 % am häufigstn, am Tag und Nachmittag / Abend ähnlich hoch mit 31
respektiv 27 %.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Insgesamt waren 432 PatientInnen in stationärer Behandlung. 44 Patienten(10.2%) stürzten 70 mal .
Drei Patienten stürzten mehrmals, trotz Massnahmen bzw, Sturz wurde in Abwägung Autonomie /
Sicherheit in Kauf genommen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Excel Tabelle
---	---------------

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Rezertifizierung Palliativ

Im 2024 erfolgt eine Rezertifizierung. Im November 2022 ist die Anmeldung fällig und alle Prozesse und Dokumente werden überprüft

18.1.2 Patienten- und Angehörigenbefragung

Mit der Firma Qualisevaluation wird zum zweiten Mal nach 2018 im Jahr 2022 eine mündliche Befragung bei Patientinnen und Patienten des Palliativzentrums durchgeführt. Diese erfolgt unter standardisierten Messbedingungen mit dem Standard-Fragebogen von QUALIS. Zudem erfolgt gleichzeitig eine schriftliche Befragung der Angehörigen zu ihrer Zufriedenheit. Da sich 8 der 56 Qualitätskriterien zur Zertifizierung von Palliative.ch auf die Angehörigenarbeit beziehen, hat diese im Qualitätsmanagement unserer Klinik einen hohen Stellenwert. Der Fragebogen besteht aus 37 Einzelfragen (wird verkürzt), die alle wesentlichen Belange wie Pflege und Betreuung, Würde und Wertschätzung, Entscheidungsfindung, Behandlungsteam bis zu den Räumlichkeiten erfassen.

18.1.3 Palliative Sedation

Eine palliative Sedierung ist immer eine einschneidende, in der Regel endgültige Massnahme. Alle betroffenen Pflegepersonen sowie ärztlichen Personen sollen regelmässig über die Indikationen, die damit verbundenen Gespräche mit den Patientinnen und Patienten sowie mit den Angehörigen und über die notwendigen Massnahmen informiert werden. Dazu wurden Checklisten und Protokolle zur Palliativen Sedierung sowie Hinweise für Ärztinnen und Ärzte erarbeitet. In der Regel erfolgt vor der Einleitung einer Sedierung (sofern diese nicht notfallmässig erfolgen muss) auch eine ethische Fallbesprechung. Alle betroffenen Mitarbeitenden werden geschult, dass sie in der Lage sind, Indikation, Massnahmen und notwendige Informationen zu kennen, zu verstehen und ggf. zu vermitteln. Schulung / Informationen 2x jährlich

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Zwischen Audit

Der Gültigkeit des Zertifikats, Qualität in Palliative Caré ist für weitere 2 Jahre, bis zu Re-Zertifizierung im Jahr 2024 erteilt ohne Auflagen

18.2.2 Voraudit ISO 9001:2015

Vorbereitung auf Stage 2 (Zertifizierungsaudit)

18.2.3 Optimierung der Hygienemassnahmen

Der Hygieneordner in der jetzigen Form wurde am 4.3.2021 in Kraft gesetzt.

Er wurde sämtlichen betroffenen Mitarbeitenden geschult.

Die Richtlinien werden periodisch überprüft und bei neuen Erkenntnissen durch Fachperson Hygiene auf den neuesten Stand gebracht. Der Ordner selbst wird alle drei Jahre vollständig überarbeitet.

Erstmals im März 2024.

18.2.4 Kinästhetisch in der Pflege

Der Beginn der Implementierung von Kinaesthetics in den Pflegealltag begann schon 2017 mit der Anbietung der ersten Kurse und 2018/19 mit der Ausbildung von Peer Tutoren. Aufgabe dieser Tutoren ist es die Arbeitskolleginnen und Kollegen im Alltag zu unterstützen. Kinaesthetics verleiht den Patientinnen und Patienten Sicherheit und Selbstbestimmung und dem Pflegepersonal Entlastung durch die erlernte schonende Arbeitsweise.

Kurze Kinaesthetics-Inputs durch die Peertutoren finden am Morgenrapport statt. Praktische Anleitungen jeweils auf den Stationen.

18.2.5 Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgeauftrag

Es erfolgten spezielle Schulungen, um die Mitarbeitenden bezüglich dieser Dokumente auf den neuesten Stand zu bringen.

Die Mitarbeitenden kennen auch das spezielle Merkblatt.

1x jährlich findet eine Schulung /update für alle betroffenen Mitarbeitenden statt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Re-Zertifizierung 2024

In November 2022 wird die Anmeldung nach vorgegebene Dokumenten in der Wege geleitet. Unsere Prozesse und die dazugehörige Dokumente werden überprüft. Betrifft unsere Ärzte, Pflegenden und Therapeuten

18.3.2 ISO Zertifizierung 2023

Gemäss dem internationalen Qualitätsstandard ISO 9001:2015 Stage 2. Das Managementsystem mit unseren Prozessen wird überprüft mit den dazugehörenden Dokumenten. Betrifft den ganzen Betrieb

19 Schlusswort und Ausblick

Das Palliativzentrum Hildegard (Hildegard Klinik AG) legt sehr grossen Wert auf die ständige Qualitätsverbesserung der angebotenen Leistungen. Alle Verantwortlichen sind davon überzeugt, dass eine Qualitätssteigerung nur durch eine kontinuierliche Überarbeitung und Aktualisierung der Abläufe zu erreichen ist. Deshalb wird nach der erfolgten Palliative Rezertifizierung (2019) die ISO-Zertifizierung (2023) angestrebt.

Bereits begonnene Kooperationen dienen der Vernetzung und Qualitätssicherung und werden weiter ausgebaut. Unter anderem wird der palliativen Konsiliardienst vor allem für Hausärzte sowie Alters- und Pflegeheime im Rahmen des MPCT ausgebaut und mit einem ambulanten Angebot erweitert.

Das PZHI beteiligt sich aktiv durch die Teilnahme an den wöchentlich Tumorgesprächen (Onkologie sowie Gynäkologie) im USB an der frühzeitigen Planung zur Betreuung von palliativen Patientinnen und Patienten.

Wir nehmen aktiv an der Basiswissensvermittlung von Palliative Care teil und stellen uns so ständig neuen fachlichen Fragestellungen.

Mit dem Abschluss der Zertifizierung Palliative CH ist unserem Haus im September 2014 und durch ein Rezertifizierungsaudit 2019 eine definierte Qualität einer anerkannten externen Stelle (Sanacert/Edelcert) bestätigt worden.

Auch der intensivste Austausch durch die Übernahme von Fremdpraktika werdender Pflegefachfrauen und PflegehelferInnen und grosszügige Angebote von Hospitationen und ähnlichem, sind eine Form der Rückmeldung, die zu Qualitätsverbesserungen beitragen.

Der ständige, intensive Austausch innerhalb der Schweizer Palliativkliniken mit der einhergehenden engen Vernetzung wird längerfristig zusätzlich in einer Optimierung der Qualität resultieren.

Das Palliativzentrum Hildegard wird ins Bethesda Spital umziehen. Dieser Umzug wird uns eine moderne Infrastruktur bieten, die zu einer Qualitätssteigerung für unsere Patienten, deren Angehörigen und den Mitarbeitern führen wird.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

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

Bemerkungen

Spezialisierte Palliative Care

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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/



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 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



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



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.