



Adullam-Spital
Mittlere Strasse 15
Postfach, 4003 Basel
Tel. 061 266 99 11
www.adullam.ch



Akutsomatik

Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch: www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: **A**ssociation **n**ationale pour le **d**éveloppement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

A	EINLEITUNG.....	1
B	QUALITÄTSSTRATEGIE	3
B1	QUALITÄTSSTRATEGIE UND -ZIELE	3
B2	2 - 3 QUALITÄTSSCHWERPUNKTE IM BERICHTSJAHR 2011	3
B3	ERREICHTE QUALITÄTSZIELE IM BERICHTSJAHR 2011	3
B4	QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DEN KOMMENDEN JAHREN.....	3
B5	ORGANISATION DES QUALITÄTSMANAGEMENT.....	3
B6	ANGABE ZU KONTAKTPERSONEN AUS DEM QUALITÄTSMANAGEMENT	4
C	BETRIEBLICHE KENNZAHLEN UND ANGEBOT	5
C1	ANGEBOTSÜBERSICHT	5
C2	KENNZAHLEN AKUTSOMATIK 2011	7
C4	KENNZAHLEN REHABILITATION 2011	8
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation.....	8
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	8
C4-4	Personelle Ressourcen.....	9
C5	KENNZAHLEN LANGZEITPFLEGE 2011	10
D	QUALITÄTSMESSUNGEN	11
D1	ZUFRIEDENHEITSMESSUNGEN	11
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	11
D1-2	Angehörigenzufriedenheit.....	13
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	15
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	16
D2	ANQ-INDIKATOREN	17
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®	18
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®	19
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	20
D2-5	Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ.....	24
D3	WEITERE QUALITÄTSMESSUNGEN IM BERICHTSJAHR 2011	26
D3-1	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)	26
D3-2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	27
D3-3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)	28
E	VERBESSERUNGSAKTIVITÄTEN UND -PROJEKTE	29
E1	ZERTIFIZIERUNGEN UND ANGEWENDETE NORMEN / STANDARDS.....	29
E2	ÜBERSICHT ÜBER LAUFENDE AKTIVITÄTEN UND PROJEKTE	29
E3	AUSGEWÄHLTE QUALITÄTSPROJEKTE	31
F	SCHLUSSWORT UND AUSBLICK	32

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

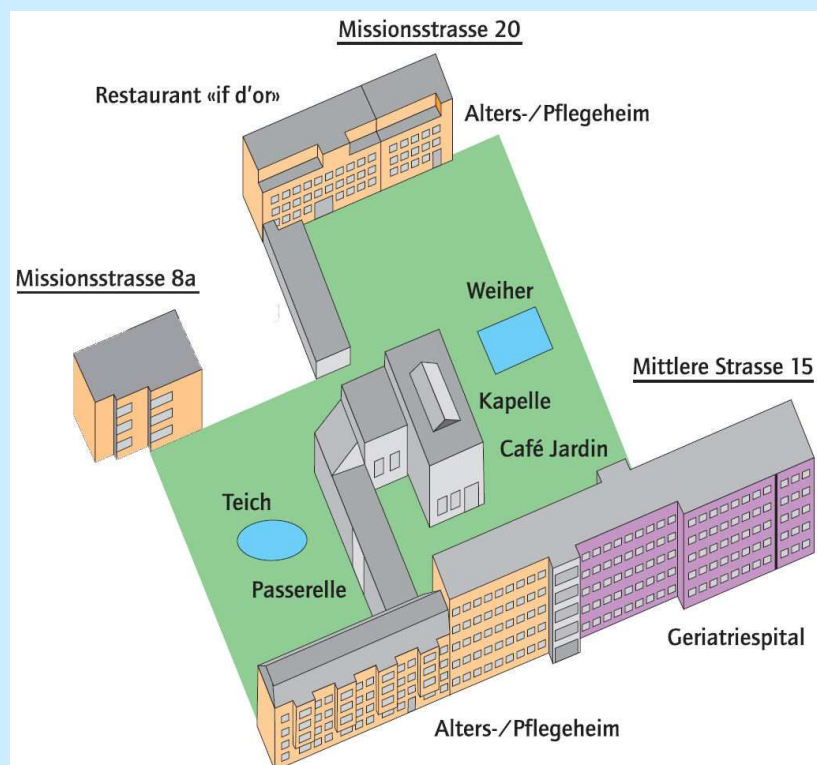
Das **Adullam-Spital** ist ein Betrieb der privaten, gemeinnützigen Adullam-Stiftung Basel, welche in den beiden Bereichen Altersmedizin und Alterspflege einen öffentlichen Leistungsauftrag erfüllt. An den beiden Standorten Basel und Riehen waren 2011 insgesamt 118 Spitalbetten sowie 271 Pflegeplätze in Betrieb. Vorliegender Bericht betrifft ausschliesslich das Adullam-Spital.

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

- **Akutgeriatrie**, d.h. Behandlung von akuten Erkrankungen bei betagten Patientinnen und Patienten.
- **Rehabilitation**, interdisziplinäre Behandlung zur Förderung von Erholung und Rückkehr zur Selbständigkeit bei internistischen, neurologischen oder chirurgischen bzw. orthopädischen Erkrankungen.
- **Langzeitbehandlung** für medizinisch instabile und schwer pflegebedürftige Patienten. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Palliativmedizin.

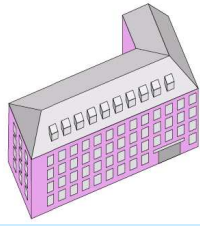
Das Adullam-Spital führt Betten aller Versicherungsklassen. Der Anteil der Betten für Allgemeinversicherte ergibt sich aus der Versicherungsstruktur der Patientinnen und Patienten und beträgt derzeit rund 75%. Ein Viertel der Patientinnen und Patienten sind privat oder halbprivat versichert.

Die Räumlichkeiten der Stiftung sind nachfolgend schematisch dargestellt:



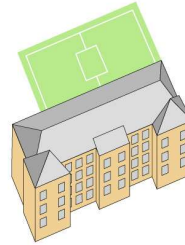
RIEHEN

Schützengasse 37



RIEHEN

Schützengasse 60



Der vorliegende Qualitätsbericht bezieht sich ausschliesslich auf die Leistungen des Adullam-Spitals (violett eingefärbte Gebäude).

Für ergänzende Informationen verweisen wir auf unseren Jahresbericht 2011

http://www.adullam.ch/assets/files/Jahresbericht/Adullam_JB-2011internet.pdf

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Der Qualitätsgedanke ist in der Vision und im Unternehmensleitbild der Stiftung verankert. Dessen Umsetzung ist ein Teil der Unternehmenspolitik. Aus diesen Dokumenten wird zitiert:

Wir wollen bedürftigen, betagten, kranken oder pflegebedürftigen Menschen in Basel optimale, bedürfnisgerechte und individuelle Dienstleistungen in den Bereichen Geriatriespital sowie Alters- und Pflegeheim bieten. Qualität ist in allem, was wir tun.

Die medizinischen und pflegerischen Konzepte sowie die Hotelleistungen entsprechen jeweils den aktuellen anerkannten Standards und modernen Konzeptionen.

Als Qualitätsmanagementsystem haben wir das TQM nach dem EFQM-Modell gewählt.

Das QM hilft uns, die Adullam-Stiftung permanent als lernende Organisation weiterzuentwickeln.

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Messung Patientenzufriedenheit

Messung Angehörigenzufriedenheit

Nationale Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Nationale Patientenbefragung mit dem Kurzfragebogen ANQ

Verbesserung Kundenfreundlichkeit: Entwicklung und Optimierung der Kommunikationskompetenz im Kundenmanagement

Optimierung Beschwerdemanagement

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

Entwicklung und Implementierung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (Behandlungspfad)

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Optimierung Informationsfluss und innerbetriebliche Schnittstellen

B5 Organisation des Qualitätsmanagement

☐	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
☒	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
☐	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	60 Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Martin Birrer	061 266 94 10	m.birrer@adullam.ch	Direktor
Anita Roellinger	061 266 96 14	a.roellinger@adullam.ch	Qualitätsbeauftragte ad interim
Kurt Hildebrandt	061 266 91 16	k.hildebrandt@adullam.ch	Beschwerdemanagement

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Adullam-Stiftung → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe	
☒	Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten :
	Adullam-Spital

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Allergologie und Immunologie		Universitätsspital BS
Allgemeine Chirurgie		Universitätsspital BS Claraspital
Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie)		Universitätsspital BS Claraspital
Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten)		Universitätsspital BS
Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde)		Universitätsspital BS
Handchirurgie		Universitätsspital BS
Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum)		Universitätsspital BS
Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal):		Universitätsspital BS
☒ Geriatrie (Altersheilkunde)	Basel und Riehen	

Angebote medizinische Fachgebiete (2. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
☒ Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)	Basel und Riehen	
Intensivmedizin		Universitätsspital BS
Langzeitpflege	Basel und Riehen	
Neurologie (Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)		Universitätsspital BS Konsiliarärzte
Ophthalmologie (Augenheilkunde)		Augenspital BS Konsiliarärzte
Orthopädie und Traumatologie (Knochen- und Unfallchirurgie)		Universitätsspital BS
Oto-Rhino-Laryngologie ORL (Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)		Universitätsspital BS Konsiliarärzte
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	Basel und Riehen	
Radiologie (Röntgen & andere bildgebende Verfahren)	Basel und Riehen	Claraspital
Urologie (Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)		Universitätsspital BS

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung		Universitätsspital BS
Ergotherapie	Basel und Riehen	
Ernährungsberatung	Basel und Riehen	
Logopädie		Felix-Platter Spital BS
Neuropsychologie	Basel und Riehen	
Physiotherapie	Basel und Riehen	
Psychologie	Basel und Riehen	

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl ambulante behandelter Patienten,	-	-	
davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene	-	-	
Anzahl stationär behandelter Patienten,	621	385	
davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene	-	-	
Geleistete Pflegetage	18053	12485	
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011	55	40	
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	29.1	32.4	
Durchschnittliche Bettenbelegung	89.9	85.5	

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2011

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflegetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** im Jahr 2011 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 Pflegetage) 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 Pflegetage 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.

Angebote ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag & Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	Basel und Riehen		440	15'774

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- 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, ortsnahe 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, mit **externen Spezialisten** nach Bedarf zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ mit zum Beispiel 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.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Universitätsspital BS	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Universitätsspital BS / Claraspital	Notfall in akutsomatischem Spital	3 km
Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet	
Universitätsspital BS	Ganzes internistisches und chirurgisches Angebot	
Claraspital	Allg. Innere Medizin / Onkologie / Radiologie	

C4-4 Personelle Ressourcen

Sind die für die spezifische Rehabilitationskategorie notwendigen Fachärzte vorhanden?

- ❗ Spezifische Facharzttitel sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.
- ❗ Die Tätigkeiten der Pflege unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von der Pflege Tätigkeit in einem akutsomatischen Spital. Deshalb findet sich hier ein Hinweis auf die Anzahl diplomierter, rehaspezifischer Pflegefachkräfte.

Vorhandene Spezialisierungen	In der Klinik vorhanden?	An den Standorten	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	☒ ja	Basel und Riehen	
Diplomierte, rehabilitationsspezifische Pflegefachkräfte		Anzahl Mitarbeitende	Anzahl Vollzeitstellen
Fachpflege Rehabilitation			

C5 Kennzahlen Langzeitpflege 2011

Kennzahlen	Werte 2011	Werte 2010 (zum Vergleich)	Bemerkungen
Anzahl Patienten gesamt per 31.12.2011	24	22	Pflegepatienten in Spitalbetten, (wartend auf Übertritt in ein Pflegeheim)
Geleistete Pflegetage	6'189	4'278	Pflegepatienten in Spitalbetten, (wartend auf Übertritt in ein Pflegeheim)
Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011			
Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	43.0	29.5	Pflegepatienten in Spitalbetten, (wartend auf Übertritt in ein Pflegeheim)
Durchschnittliche Auslastung			

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
☐	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		Begründung:	
☒	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
☐	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?				
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:	
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung				
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Gesamter Betrieb	84.2%	Angabe ist die Zufriedenheit in Prozent (0% = minimale Zufriedenheit, 100% = maximale Zufriedenheit)		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen		
Ärzte	81.4%			
Pflegende	80.7%			
Organisation	89.6%	Zusammenfassung folgender Bereiche: Therapeutische Dienste, Spitalmitarbeiter (Zusammenarbeit, Respekt), Respektieren der Privatsphäre.		
Hotellerie	88.5%	Zusammenfassung folgender Bereiche: Zimmereinrichtung und -sauberkeit sowie Essen.		
☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☒ Mecon	☐ Anderes externes Messinstrument			
☐ Picker	Name des Instrumentes	Patientenzufriedenheit Geriatrie	Name des Messinstitutes	MECON measure & consult GmbH
☐ PEQ				
☐ MüPF(-27)				
☐ POC(-18)				
☐ PZ Benchmark				
☐ eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierte mündliche Befragung mit validiertem Messinstrument mit 40 Fragen in 12 Bereichen		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die im Befragungszeitraum eingetreten sind.		
	Ausschlusskriterien	Mittelschwere oder schwere kognitive Störung. Allgemeinzustand, der die Befragung nicht erlaubt.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		139		
Rücklauf in Prozenten		-	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Optimierung Kommunikationskompetenz	Erhöhung Kundenzufriedenheit (Patienten & . Angehörige)	Ganzes Spital	2011 / 2012
Optimierung Beschwerdemanagement	Erhöhung Kundenzufriedenheit (Patienten & Angehörige)	Ganzes Spital	2011 / 2012

D1-2 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.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
☐	Nein, unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		Begründung:	
☒	Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.			
☐	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	72.0%	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ärzte	70.5%	
Pflegende	72.1%	
Organisation	78.2	Zusammenfassung folgender Bereiche: Therapeutische Dienste, Spitalmitarbeiter (Zusammenarbeit, Respekt), Respektieren der Privatsphäre.
Hotellerie	79.4%	Zusammenfassung folgender Bereiche: Zimmereinrichtung und -sauberkeit.

☐	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Angehörigenzufriedenheit Geriatrie	Name des Messinstitutes MECON measure &consult GmbH
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierte schriftliche Befragung mit validiertem Messinstrument mit 38 Fragen in 11 Bereichen.	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Bezugspersonen aller Patienten, die im Messungszeitraum eingetreten sind.		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		55		
Rücklauf in Prozenten		32.6%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Optimierung Kommunikationskompetenz	Erhöhung Kundenzufriedenheit (Patienten & Angehörige)	Ganzes Spital	2011 / 2012
Optimierung Beschwerdemanagement	Erhöhung Kundenzufriedenheit (Patienten & Angehörige)	Ganzes Spital	2011 / 2012

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?				
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.		Begründung:	
☒	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
☒	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2012
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.			

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	64%	Die Gesamtzufriedenheit wird aus 57 Fragen zu allen für die Mitarbeitenden wichtigen Aspekten berechnet. Angabe ist die Zufriedenheit in Prozent (0% = minimale Zufriedenheit, 100% = maximale Zufriedenheit)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Pflegepersonal	62%	
Hauswirtschaftspersonal	66%	
Med. therapeutisches Personal	68%	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. ☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Mecon-Mitarbeiterfragebogen	Name des Messinstitutes MECON measure & consult GmbH
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes		Standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden wurden befragt.		
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten		46.7%	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Professionalisierung der Personalarbeit	Erhöhung MA-Zufriedenheit, Erhöhung der Attraktivität als Arbeitgeber	Ganzes Spital	2011 laufend

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		Begründung:
☐	Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape®

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spitalaustritts. Mit der Methode SQLape® wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für das Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape® im Betrieb gemessen?					
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.			Begründung:	
☒	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Wiedereintrittsrate mit SQLape®.				
☒	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertung gemacht				
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?					
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:		
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse					
Die potentiell vermeidbaren Rehospitalisationsraten des Berichtsjahres 2011 werden in einer pseudonymisierten Form veröffentlicht, da die Zuverlässigkeit der berechneten Werte noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist und zum Zeitpunkt der Datenerhebung der nationale Qualitätsvertrag noch nicht in Kraft war. Die Werte werden auf dem Internetportal des ANQ publiziert.					
Informationen für das Fachpublikum					
Auswertungsinstanz		Bundesamt für Statistik BfS ¹			
Verbesserungsaktivitäten					
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)		

¹ Die Validierung und Bereitstellung der Daten durch das Bundesamt für Statistik (BfS) ist ein längerer Prozess und beansprucht in der Regel über ein Jahr. Aus diesem Grund werden die Berechnungen jeweils mit den Daten des Vorjahres durchgeführt. Die Auswertung, welche im Berichtsjahr 2011 gemacht werden, betreffen Leistungen des Kalenderjahres 2009.

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape®

Mit der Methode SQLape® wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z.B. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape® im Betrieb gemessen?			
☒	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.		Begründung:
☒	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☐	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape®.		
☐	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Auswertung gemacht .	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Auswertungen gemacht		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Postoperative Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Wundinfektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von der Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Die Spitäler können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Gemessen werden alle Wundinfektionen, die **innert 30** Tagen nach der Operation auftreten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Wird die postoperative Wundinfektionsrate im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
☒	Nein , unser Betrieb misst nicht die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		Begründung:
☒	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
☐	Ja , unser Betrieb misst die postoperative Wundinfektionsrate mit SwissNOSO.		
☐	Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 (Juni 2010 - September 2011) wurden Messungen durchgeführt.		

D2-4 Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ

Die Europäische Pflegequalitätserhebung LPZ (Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen) ist eine Erhebung, die Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene bietet. Diese Erhebung wird in den Niederlanden bereits seit einigen Jahren und in der Schweiz seit 2009 durchgeführt.

Die Prävalenzmessung findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. An diesem Tag werden alle Patienten², die ihre Einwilligung zur Erhebung gegeben haben, untersucht. Innerhalb der Messung wird untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen infolge von Wundliegen leiden und ob sie in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Informationen für das Fachpublikum	
Messinstitution	Berner Fachhochschule

Stürze

Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Patient während dem Spitalaufenthalt unbeabsichtigt auf den Boden oder nach unten fällt.

Wird die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?			
☐	Nein , unser Betrieb führt nicht die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.		Begründung:
☒	Ja , unser Betrieb führt die Prävalenzmessung Sturz mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl hospitalisierte Patienten, die am Stichtag oder bis 30 Tage vorher gestürzt sind.			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
23	In Prozent:	32.8%	Der Sturz und dessen Folgen ist der wichtigste Einweisungsgrund in unser Spital.
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Patienten, die 18 oder älter sind	
	Ausschlusskriterien	- Patienten, die unter 18 Jahren sind - Patienten, die die Teilnahme ablehnen - Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen können	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		70	Anteil in Prozent 61.9%
Bemerkung			

² Der Einschluss von Wöchnerinnen war freiwillig. Kinder wurden in der Prävalenzerhebung 2011 ausgeschlossen.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Qualitätsgruppe Sturz	Anpassung des bestehenden Sturzkzeptes im Lichte der Empfehlungen zur „Sturzprävention“ der Stiftung für Patientensicherheit sowie des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (DNQP).	ganzes Spital	Seit 2008 Konzept 2010 umgesetzt

Dekubitus (Wundliegen)

Dekubitus kann nach einer Richtlinie des niederländischen Qualitätsinstituts für Gesundheitspflege (CBO, 2002) als ein Absterben des Gewebes infolge der Einwirkung von Druck-, Reibe- oder Scherkräften bzw. einer Kombination derselben auf den Körper beschrieben werden. Unter Druck sind Kräfte zu verstehen, die senkrecht auf die Haut einwirken. Unter Scherkräften werden waagrecht auf die Haut einwirkende Kräfte gefasst (z.B. auf die Haut am Kreuzbein und Gesäss beim Wechsel von der Sitz- in die Liege-position in einem Bett).

Weiterführende Informationen: che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/dekubitus

Wird die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ im Betrieb durchgeführt?						
☐		Nein , unser Betrieb führte nicht die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.				Begründung:
☒		Ja , unser Betrieb führte die Prävalenzmessung Dekubitus mit der Methode LPZ am Stichtag, 8. November 2011 durch.				
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?						
☒		Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →		☐		...nur an folgenden Standorten:
☒		In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →		☐		...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Anzahl Patienten mit vorhandenem Dekubitus bereits bei Spitaleintritt			Anzahl Patienten mit erworbenem Dekubitus während dem Spitalaufenthalt			Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
4	In Prozent	5.7%	8	In Prozent:	11.4%	Geriatric-Patienten gehören zu einer Hochrisiko-Population für Dekubiti
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.						
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv						
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		Patienten, die 18 oder älter sind			
	Ausschlusskriterien		- Patienten, die unter 18 Jahren sind - Patienten, die die Teilnahme ablehnen - Patienten, die aus gesundheitlichen Gründen nicht teilnehmen können			
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten			70	Anteil in Prozent		61.9%
Bemerkung						
Verbesserungsaktivitäten						
Titel	Ziel		Bereich		Laufzeit (von ... bis)	
Vom Dekubitus- bis zum Wundbehandlungs-Konzept					Kontinuierliche Optimierungen	

Da die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus an einem Stichtag durchgeführt wird, ist das betrachtete Kollektiv pro Spital recht klein. Dazu kommt, dass die zu erwartenden Ereignisse (erfolgte Stürze und vorhandene Dekubitus) eher selten sind. Stürze, wie auch Dekubitus ereignen sich aufgrund eines breiten Spektrums von Einflussfaktoren. Die am Stichtag vorhandenen Patienten und deren aktuelle Krankheits-situationen und Verfassungen sind also zudem ein bedeutender Prädiktor für die Ergebnisse. Dies führt dazu, dass die ermittelten Raten von Zufällen stark geprägt und nur begrenzt für Aussagen über die Spital-qualität nutzbar sind. Allenfalls lassen Längsvergleiche über mehrere Jahre gewisse Aussagen über Tendenzen zur Qualität eines einzelnen Spitals im Vergleich zu anderen zu. Die Ergebnisse eignen sich jedoch dazu, die Entwicklung in der Schweiz zu verfolgen, da bei der Betrachtung ein ausreichend grosses Kollektiv (alle Patienten der Schweiz) im Blickfeld ist.

D2-5 Nationale Patientenbefragung 2011 mit dem Kurzfragebogen ANQ

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt und ist seit 2011 ein verbindlicher Bestandteil des ANQ-Messplans 2011. Der Kurzfragebogen wurde an alle Patienten (≥ 18 Jahre), die im **November 2011** das Spital verlassen haben, innerhalb von zwei bis vier Wochen nach Hause versendet.

Der Kurzfragebogen besteht aus **fünf Kernfragen** und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Im Modul D1-1 sind weitere Patientenzufriedenheitsmessungen aufgeführt. Neben den fünf Fragen zum Spitalaufenthalt, werden Alter, Geschlecht und Versicherungsklasse erhoben.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch

Wurde im Jahr 2011 die Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ gemessen?			
☐	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.		Begründung:
☒	Ja , unser Betrieb mass die Patientenzufriedenheit mit Kurzfragebogen ANQ.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☒	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Gesamter Betrieb	Zufriedenheits-Wert (Mittelwert)	Wertung der Ergebnisse
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	8.1	0 = auf keinen Fall 10 = auf jeden Fall
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.5	0 = sehr schlecht 10 = ausgezeichnet
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.6	0 = nie 10 = immer
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.8	0 = nie 10 = immer
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.1	0 = nie 10 = immer
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	

Bemerkungen

Informationen für das Fachpublikum: Ausgewählte Institutionen bei der letzten Befragung

Zentrales Messinstitut

☐ hcri AG

☒ MECON measure & consult GmbH

Dezentrales Messinstitut

☐ hcri AG

☐ ESOPE

☒ MECON measure & consult GmbH

☐ NPO PLUS

☐ Stevemarco sagl

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Es wurden alle Patienten ein Fragebogen zugesendet, die im November 2011 aus dem Spital ausgetreten sind.		
	Ausschlusskriterien	- verstorbene Patienten - mehrfach hospitalisierte Patienten werden nur einmal befragt - Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz		
Anzahl der total angeschriebenen Patienten		83		
Anzahl der tatsächlich teilgenommener Patienten		27	Rücklauf in Prozent	32.53%
Bemerkung				

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Optimierung Kommunikationskompetenz	Erhöhung Kundenzufriedenheit (Patienten & Angehörige)	Ganzes Spital	2011 / 2012
Optimierung Beschwerdemanagement	Erhöhung Kundenzufriedenheit (Patienten & Angehörige)	Ganzes Spital	2011 / 2012

Bei Patientenzufriedenheitsbefragungen fällt auf, dass ein hoher negativer Zusammenhang von Spitalgrösse und Zufriedenheit besteht, d.h. je kleiner das Spital, desto zufriedener der Patient. Wissenschaftliche Untersuchungen bestätigen, dass der medizinische Erfolg die Ergebnisse am stärksten beeinflusst. Da das Universitätsspital kränkere Patienten behandelt, wird es auch schlechter bewertet. Am besten schneiden spezialisierte Kliniken ab. Gefolgt von diesen "harten" Faktoren beeinflusst die Freundlichkeit der Pflege und die Güte der Information die Zufriedenheit Resultate am stärksten.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-1 Infektionen (andere als mit SwissNOSO)

Messthema	Infektionen (andere als mit SwissNOSO)
Was wird gemessen?	Prävalenz der im Geriatriespital erworbenen nosokomialen Infektionen

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☒ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Ganzes Geriatriespital	2011: 0.0% / 2010 : 7.7% / 2009: 5%
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Interne Prävalenzmessung basierend auf der snip02-Methodik in gekürzter Form
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Stürze, in deren Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☒ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
354	24.0%	76.0%	Entspricht 29% der insgesamt 1209 Patienten (inkl. Wartende auf einen Pflegeplatz). Diese hohe Zahl entspricht der bekannten Tatsache, dass betagte Menschen, welche unter mehreren Erkrankungen leiden und deshalb eine Spitalbehandlung benötigen, sehr stark sturzgefährdet sind.
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Sturzprotokoll	
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☒ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
5.5%	5.9%	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
☐ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	
☒ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	Die verwendete Prävalenzerhebung wurde zusammen mit der Abteilung Klinische Pflegewissenschaften des Universitätsspitals Basel entwickelt.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten, die innerhalb des Messzeitraumes (2 Stichtage im 1. und im 2. Quartal 2011) hospitalisiert waren
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten	238	Anteil in Prozent
Bemerkung	Die Dekubitusprävalenzerhebung wurde nur im 1. Halbjahr 2011 im Geriatriespital erhoben. Im 2. Halbjahr wurde auf die Erhebung aufgrund der Dekubitusprävalenzmessung des LPZ verzichtet.	

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
Ganze Stiftung	Total Quality Management nach dem EFQM-Modell	2002	2008	2009 Finalplatz im Wettbewerb um den Schweizer Qualitätspreis ESPRIX
Ganze Stiftung	Umsetzung der ASA/EKAS Richtlinien zur Arbeitssicherheit nach Model Sikon 2004	Ohne Zertifizierung		
Spitalapotheke	GSASA-Guidelines (Referenzsystem für Spitalapotheken)	Ohne Zertifizierung		
Labor	Ringversuch (externe Qualitätskontrolle durch CSCQ)	2000	2009	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Ganzes Spital	CIRS (Meldesystem für kritische Ereignisse)	Analyse von gefährlichen Ereignissen, um allfällige Schwachstellen im Betrieb aufzudecken und beseitigen.	Seit 2005 2009 revidiert und angepasst
Ganzes Spital	Beschwerdemanagement	Aktiver Umgang mit Beschwerden von Patienten und Angehörigen, um im Einzelfall eine befriedigende Lösung zu finden und in Zukunft Verbesserungen herzuleiten	Seit 2003 Optimierung 2011
Ganzes Spital	Qualitätsarbeitsgruppe Sturz	Anpassung des bestehenden Sturzkzeptes im Lichte der Empfehlungen zur „Sturzprävention“ der Stiftung für Patientensicherheit sowie des Expertenstandards „Sturzprophylaxe in der Pflege“ (DNQP).	Seit 2008 Konzept 2010 umgesetzt
Pflegedienst und Arztdienst	Wundkonzept	Erarbeitung von Vorgehensrichtlinien in Anlehnung an Konzepte und Richtlinien des Universitätsspitals Basel	Umsetzung 2008 Optimierung 2010

Arztdienst	Anerkennung als Geriatrische Weiterbildungsstätte Kategorie A	Ausbau des Weiterbildungsangebots und Steigerung der Weiterbildungsqualität für angehende Fachärzte in der Geriatrie	Umsetzung 2008
Pflegedienst und Arztdienst	Behandlungspfad	Etablierung der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung	Seit 2011

E3 **Ausgewählte Qualitätsprojekte**

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitel	Behandlungspfad	
Bereich	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Etablierung eines neue Behandlungspfades	
Beschreibung	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	
Projektablauf / Methodik	Analogieverfahren und Eigenentwicklung	
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	Alle Standorte	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
.....		
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	
Projektevaluation / Konsequenzen	Optimierung des Behandlungsergebnisses	
Weiterführende Unterlagen		

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, ihre Dienstleistungen laufend zu verbessern. Als Qualitätsmanagementsystem wird TQM nach dem EFQM-Modell angewendet.

Der vorliegende, nach den Vorgaben von „H+ qualité“ strukturierte Bericht bildet nur einen Teil aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement ab.