

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Martin Birrer, Direktor

Version 1



Adullam Spital

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 2018.

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 2018

Herr
Martin Birrer
Direktor
061 266 99 11
m.birrer@adullam.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	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 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	17
5.3 Eigene Befragung	18
5.3.1 Patientenbefragung Mecon	18
5.4 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit	19
6.1 Eigene Befragung	19
6.1.1 Angehörigenbefragung	19
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	20
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb führt Gespräche mit Zuweiser, diese werden nicht gemessen oder statistisch ausgewertet.	
Behandlungsqualität	22
9 Wiedereintritte	
Messungsbefreit	
10 Operationen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	22
11.1 Eigene Messung	22
11.1.1 Erhebung nosokomialer Infekte	22
11.1.2 Reinigungs- und Desinfektionserhebung	23
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
13 Wundliegen	26
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	28
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	28

14.1.1	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	28
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	29
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	29
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Überarbeitung und Anpassung wöchentlichen interprofessionellen Patientenbesprechung	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	32
18.2.1	Verbesserung der Datenqualität der ANQ Daten	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	Rezertifizierung EFQM	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	34
	Akutsomatik	34
	Rehabilitation	35
	Herausgeber	38

1 Einleitung

Das **Adullam Spital** ist ein Betrieb der privaten, gemeinnützigen Adullam-Stiftung Basel, welche in den Bereichen Altersmedizin und Alterspflege einen öffentlichen Leistungsauftrag erfüllt. An den beiden Standorten Basel (65 Betten) und Riehen (45 Betten) waren 2018 insgesamt 110 Spitalbetten sowie 295 Pflegeplätze in Betrieb. Der vorliegende Bericht betrifft ausschliesslich das Adullam Spital Basel und Riehen. Das **Adullam Spital** ermöglicht eine umfassende medizinische Abklärung, Therapie und Rehabilitation betagter kranker Menschen: Es erfüllt folgende zwei Grundaufgaben:

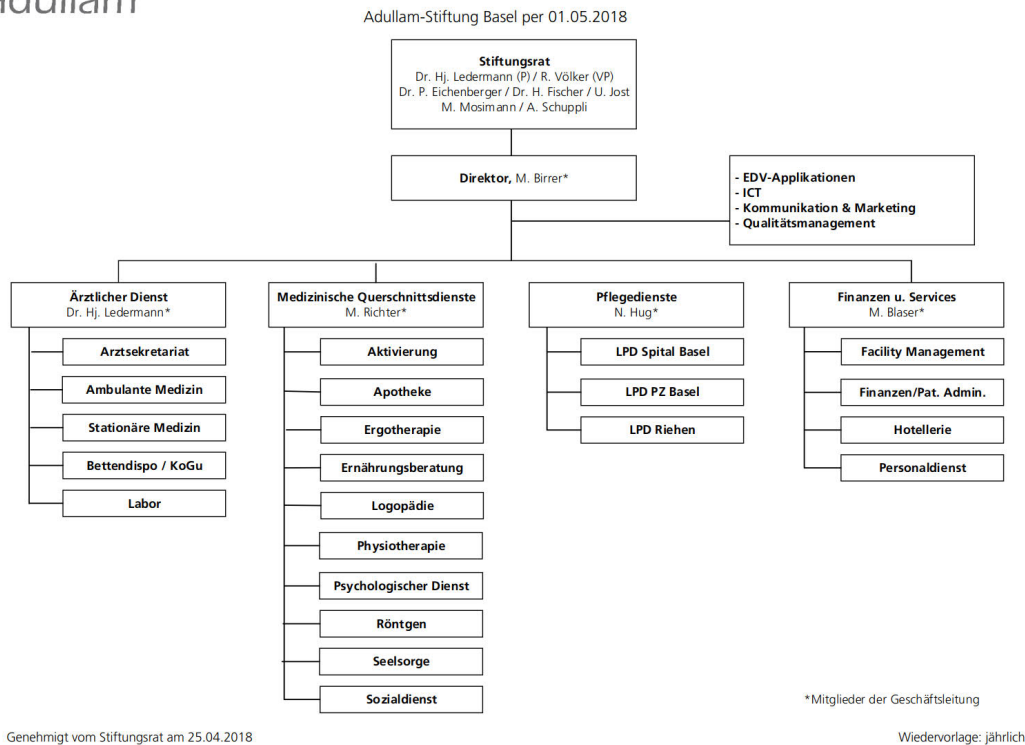
- **Akutgeriatrie**, d.h. Behandlung von akuten Erkrankungen bei betagten Patienten und Patientinnen.
- **Geriatrische Rehabilitation**, interdisziplinäre Behandlung zur Förderung von Erholung und Rückkehr zur Selbständigkeit vor allem bei internistischen, neurologischen oder orthopädischen Erkrankungen.

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

3 Qualitätsstrategie

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

"In unserem Spital sehen wir unsere Aufgabe darin, die Patienten und Patientinnen zur Gesundheit und zur Selbständigkeit zurückzuführen. Wir verstehen die Krankheit von Betagten als mehrdimensionales Kranksein. Wir handeln als Geriatrieteam interprofessionell und arbeiten eng mit den Angehörigen, anderen Spitälern und Heimen, Hausärzten und spitalexternen Diensten zusammen. Wir wollen bedürftigen, betagten, kranken oder pflegebedürftigen Menschen in Basel und Riehen optimale, bedürfnisgerechte und individuelle Dienstleistungen in den Bereichen Spital sowie Pflegeheimen bieten. Qualität ist in allem, was wir tun."

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 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 2018

Die Geschäftsleitung hat 2018 folgende übergeordnete Ziele für das Qualitätsmanagement definiert:

1. Selbsteinschätzung auf Basis des Kriterienmodells für Verpflichtung zu Excellence C2E 2 Stern ist durchgeführt, Handlungsfelder sind priorisiert und Verbesserungen werden systematisch umgesetzt.
2. Sanfte Sanierung der Spitalabteilungen am Standort Basel
3. ICT Infrastruktur verbessern - Sicherheit erhöhen - Potential besser nutzen
4. Erarbeiten eines interprofessionellen Cockpits mit allen notwendigen Informationen zur Abklärung und Steuerung des Patientenaufenthaltes in der elektronischen Patientendokumentation.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

1. Selbsteinschätzung auf Basis des Kriterienmodells für Verpflichtung zu Excellence C2E 2 Stern wurde im Nov 17 durchgeführt, Handlungsfelder wurden im Feb / März 18 in einem Workshop priorisiert und ausgewählte Verbesserungen wurden im 3.+4. Quartal 18 sowie im 1. und 2. Quartal 19 systematisch umgesetzt.
2. Es fand eine sanfte Sanierung der Spitalabteilungen des Standortes Basel statt, dabei wurden folgende Qualitätssteigernde Punkte umgesetzt: alle Patientenzimmer mit eigener Dusche, in jedem Patientenzimmer Sauerstoff und Druckluft Wandanschluss, ein Isolationszimmer pro Stockwerk, die Medikamentenräume wurden erneuert, in den Büroräumen wurden polyvalente Arbeitsplätze und pro Abteilung ein separates Besprechungszimmer eingerichtet. Ein Badezimmer wurde spezifisch für Dusch- und Badetraining eingerichtet.
3. ICT Infrastruktur verbessern - Sicherheit erhöhen - Potential besser nutzen. Die technische Infrastruktur wurde im Hinblick auf die Einführung des elektronischen Patientendossiers analysiert und verbessert. Ausserdem wurde mit dem Aufbau eines Intranets als zentrale Informationsplattform gestartet.
4. Die Abbildung der wöchentlich stattfindenden, interprofessionellen Patientenbesprechung, in der elektronischen Patienten-dokumentation wurde in einer interprofessionellen Arbeitsgruppe erarbeitet. Dabei entstand eine übersichtliches Cockpit mit allen relevanten Informationen zur Abklärung und Steuerung des Patientenaufenthaltes.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- EFQM C2E 2 Stern Rezertifizierung 17. September 2019
- Verbesserung der Prozesseffizienz &- effektivität
- Durchführen der Schwerpunkt Projekte des Gesundheitsdepartements
- Halten der guten Datenqualität der ANQ Daten
- Weiterentwicklung Zuweisermanagement
- Mündliche Befragung Patientenzufriedenheit im Jahr 2020
- schriftliche Angehörigenbefragung im Jahr 2020

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 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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Geriatrische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Kantonales Schwerpunktthema: Befragung zur interprofessionellen Zusammenarbeit

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Erhebung nosokomialer Infekte ▪ Reinigungs- und Desinfektionserhebung
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Beschwerdemanagement

Ziel	Aktiver Umgang mit Beschwerden von Patienten/-innen und Angehörigen, um im Einzelfall eine befriedigende Lösung zu finden und in Zukunft Verbesserungen herzuleiten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Adullam Stiftung (Spital und Pflegezentren)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Beschwerden sind eine von vielen möglichen Quellen um Erwartungen unserer Kunden zu erkennen und Verbesserungspotential zu erkennen
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden der Adullam Stiftung
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle 3 Monate Bericht an Linienverantwortliche über Stand und Learning aus den Beschwerden. Aus den Beschwerden werden Verbesserungen abgeleitet und nach deren Prüfung durch Linie umgesetzt.

CIRS Meldesystem

Ziel	Optimieren der Lerneffekte aus den CIRS Meldungen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aus Fehlern zu lernen ist für die Patientensicherheit zentral
Involvierte Berufsgruppen	alle Mitarbeitenden der Adullam Stiftung
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässig Bericht 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.

Aktualisierung Prozessmanagement

Ziel	Den Mitarbeitenden steht ein aktuelles und übersichtliches Handbuch mit allen aktuellen Prozessen und dazu gehörigen Dokumenten zur Verfügung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017 - 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Es ist wichtig, dass die Prozesse / Abläufe beschrieben sind, aktuell sind und den Mitarbeitenden zum Nachschauen zur Verfügung stehen.
Involvierte Berufsgruppen	Adullam Stiftung Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Alle Prozesse und die dazugehörigen Dokumente sind Ende 2018 überarbeitet, aktualisiert und stehen den Mitarbeitenden zur Verfügung.

interprofessionelle Zusammenarbeit an der wöchentlichen Patientenbesprechung

Ziel	alle teilnehmenden Berufsgruppen können sich gleichberechtigt in die Patientenbesprechung einbringen und orientieren sich an den Zielen der Patienten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Adullam Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Sommer 18 - Sommer 19
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patientenaufenthalte werden immer kürzer, deshalb ist es wichtig, innerhalb des interprofessionellen Team, einen transparenten und zielgerichteten Austausch zu haben, der sich an den Assessmentabklärungen und an den Zielen des Patienten orientiert.
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, psychologischer Dienst, Sozialdienst, Arztsekretariat,
Evaluation Aktivität / Projekt	Mai / Juni 19

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.

Bemerkungen

Die CIRS-Meldungen werden nach dem London-Protokoll 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	Akutgeriatrie und Rehabilitation	2001	2009	die Selbsteinschätzung wurde im 2018 durchgeführt und Verbesserungsprojekte eingeleitet. Das externe Assessment findet im Sept. 19 statt.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

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/.

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

Begründung

Aufgrund der vom ANQ definierten Ein- und Ausschlusskriterien konnten im Stichmonat nur 36 Patienten angeschrieben werden. Die 6 erhaltenen Antworten (16.6% Rücklauf) führen - wie in den Vorjahren - zu wenig signifikanten Ergebnissen. D.h. die Ergebnisse erlauben leider keine verlässlichen Schlüsse im Längs- und Quervergleich.

Da wegen der geringen Anzahl Antworten die Ergebnisse nicht risikoadjustiert sind, verzichten wir auf eine Veröffentlichung unserer Ergebnisse.

Das Durchschnittsalter unserer Patienten liegt bei 84 Jahren. Unsere Patientengruppe hat oft visuelle, kognitive oder körperliche Einschränkungen, die das Ausfüllen von Fragebogen erschweren. Deshalb führen wir alle 3 Jahre eine mündliche Patientenbefragung durch. Hier können die Patienten gut zur Teilnahme motiviert werden.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, 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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Adullam Spital			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?			3.90 (3.71 - 4.10)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?			4.05 (3.82 - 4.27)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?			4.30 (4.07 - 4.53)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?			4.55 (4.37 - 4.74)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?			4.14 (3.93 - 4.34)
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 (3.68 - 4.14)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			160
Anzahl eingetroffener Fragebogen	79	Rücklauf in Prozent	49.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1 = negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Der Rücklauf hat sich gegenüber dem Vorjahr stark verbessert (2017 34.5% / 2018 49.4%)

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Patientenbefragung Mecon

Mündliche Patientenbefragung

Interview mit Mecon Fragebogen Patientenzufriedenheit

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Auf allen Stationen

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

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 2017 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2020.

alle Abteilungen

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Es handelt sich um eine schriftliche Befragung der Mitarbeitenden. Mit 67 Fragen zu 9 Themenbereichen (Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus-, Fort- und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung, Arbeitsplatz) wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhoben. Die Ergebnisse werden im Benchmark dargestellt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

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

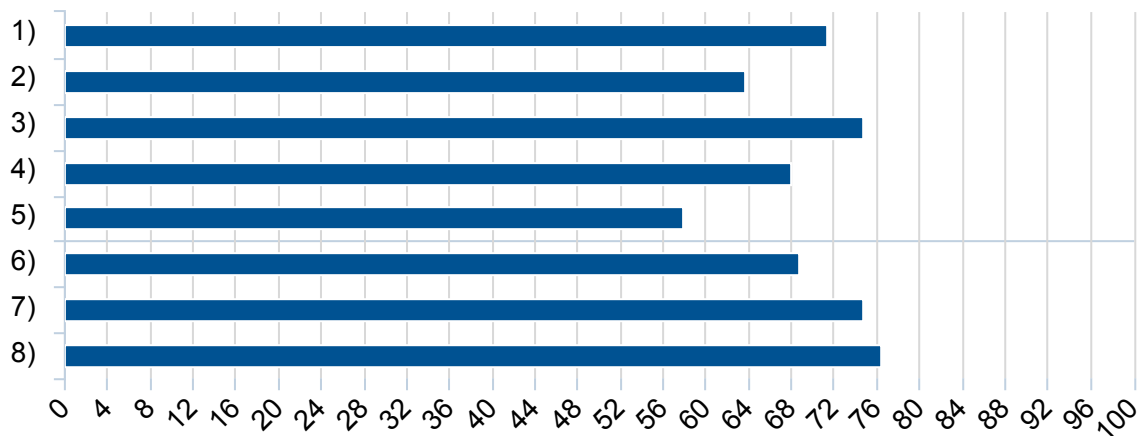
In den Bereichen interdisziplinäre Zusammenarbeit und Aus- Weiterbildung lag das Zufriedenheitsergebnis über dem Mittelwert der Vergleichsinstitutionen.

Im Vergleich zu den Vorjahresergebnissen hat sich die Zufriedenheit des Personals nur gerade in 5 der 67 Fragen verschlechtert und bei 27 von 67 Fragen hat sich die Zufriedenheit verbessert.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Resultate pro Bereich

- 1) Mittelwert andere Institutionen
- 2) ganzer Betrieb Spital und Pflegezentren
- 3) ärztlicher Dienst
- 4) Therapiedienste
- 5) Pflegedienst
- 6) Hotellerie
- 7) Administratives Personal
- 8) medizinisch technisches Personal



0 = = minimale Zufriedenheit / 100 = = maximale Zufriedenheit

■ Adullam Spital

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Resultate pro Bereich				
	1)	2)	3)	4)	5)
Adullam Spital	71.30	63.70	74.80	68.00	57.90

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Resultate pro Bereich			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)		
Adullam Spital	68.70	74.70	76.40	307	42.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON Standardfragebogen

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Erhebung nosokomialer Infekte

Prävalenz im Adullam Spital erworbener nosokomialer Infektionen

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.
Im ganzen Spital

Akut- und Reha-Patienten die am 28.05.2018 im Adullam Spital hospitalisiert waren

Methodik der Kurzversion für Adullam-Stiftung: Analogie zu snip02, ausser: Keine Erhebung der Basisdaten. Bei allen eingeschlossenen Patienten Erfassen von allen Infekten gem. mündlichem Bericht, KG und Kardex (Suchkriterien: Fieber, DK, Antibiose). Bei jedem dieser Infekte Konsultation der CDC-Kriterien. Infekt akzeptiert nur, wenn gemäss CDC-Kriterien vorhanden.

	2018 Anzahl Patienten	Prävalenz	2017 Anzahl Patienten	Prävalenz
Untersuchte Patienten	103		111	
Im Adullam erworbene nosokomiale Infektionen:	1	1%	1	0.9%

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Vergleich mit anderen Spitälern ein sehr positives Ergebnis (laut Erhebung SissNoso 2018 erleiden 5.9% der in Schweizer Spitälern hospitalisierten Patienten eine Infektion)

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	snip02

11.1.2 Reinigungs- und Desinfektionserhebung

In den Risikobereichen für nosokomiale Infekte (Patientenzimmer und Nasszelle) werden die Reinigungsflächen kontrolliert.

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.
im ganzen Spital
Stichprobe von Reinigungsflächen.

Anzahl kontrollierte Flächen: 140

Anzahl Flächen mit gutem Resultat: 134

2018 und 2017 weisen 95.7% der kontrollierten Flächen ein gutes Resultat aus.

Im 2016 wiesen 75.2%% der kontrollierten Flächen und im 2015 66% der Flächen ein gutes Resultat aus.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die in den Jahren 2015 und 2016 eingeleiteten Massnahmen haben zu einer eindeutigen Verbesserung geführt. Im 2018 konnte der Erreichte Stand des Vorjahres gehalten werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Ecolab
Methode / Instrument	Encompass

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, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

	2015	2016	2017	2018
Adullam Spital				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	9	10	6	11
In Prozent	14.80%	15.60%	7.50%	16.20%
Residuum* (CI** = 95%)			-0.14 (-0.50 - 0.22)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	68	Anteil in Prozent (Antwortrate)		76.40%

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse gegenüber dem Durchschnitt aller Spitäler erkennen.

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

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Literatur zeigt, dass über 50% der über 80-Jährigen mindestens 1x pro Jahr stürzen. Das Durchschnittsalter unserer Patienten beträgt 84 Jahre. Während einem Spitalaufenthalt befinden sich die Patienten in einer besonderen Situation. Im Adullam Spital betrachten wir alle Patienten als Risikopatienten und führen eine entsprechende individuelle Sturzrisikoanalyse durch und planen aufgrund dieser Sturzpräventionsmassnahmen. An diesem Prozess sind alle Berufsgruppen des interdisziplinären Behandlungsteams beteiligt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen

wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Adullam Spital						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	2	2	2	1	1.50%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)			-0.1 (-0.96 - -0.78)		-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018		68	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			76.40%

* 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/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ 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). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Im Rahmen der ANQ Messung werden die Anzahl freiheitsbeschränkender Massnahmen an einem Stichtag erhoben.

Diese Messung haben wir vom 13.11.18 bis 13.11.18 durchgeführt.

Patienten aller Stationen des Spitals (Standort Basel und Riehen)

Alle am Stichtag hospitalisierten Patienten, mit Einwilligung

Einschlusskriterien

- Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.
- Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung

Anzahl Patienten mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen:

2013	18
2014	24
2015	18
2016	21
2017	24
2018	11

Die am häufigsten eingesetzten freiheitseinschränkenden Massnahmen sind Bettgitter und Klingelmatten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ / LPZ
Methode / Instrument	Modul freiheitsbeschränkende Massnahmen LPZ

16 Zielerreichung und körperlicher 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 sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit 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.

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® 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.

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			2016
Adullam Spital			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			-0.060 (-0.170 - -0.060)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	232	Anteil in Prozent	41%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. 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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Unsere Klinik erhebt anstelle des EBI den FIM.

Die Datenqualität (Anzahl auswertbare Fälle) war im Jahre 2016 tief. Dank der eingeleiteten Massnahmen konnte die Anzahl auswertbarer Fälle in den Folgejahre stark verbessert werden.

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 Überarbeitung und Anpassung wöchentlichen interprofessionellen Patientenbesprechung

Ausgangslage

Die Assessment- und Rehakonferenz (wöchentliche Patientenbesprechung) ist das zentrale Abklärungs- und Steuerungsinstrument des Patientenaufenthaltes.

Dadurch ist die Behandlung, Pflege und Therapie der Patienten innerhalb des interdisziplinären Teams gut koordiniert und abgesprochen. Die Patienten erfahren dadurch eine zielorientierte Behandlung, Pflege und Therapie.

In den letzten Jahren wurde WiCareDoc eingeführt, nun müssen die Vorgehensweisen rund um die Assessment- und Rehakonferenz auf die neue Situation mit EDV Unterstützung angepasst werden.

Projektart

internes Projekt in Zusammenarbeit mit externer Firma

Projektziel

Inhalt und Organisation der Assessment- und Rehakonferenz sind aufeinander abgestimmt und auf die neuen Gegebenheiten angepasst. WiCare Doc wird als Informations- Kommunikations- und Dokumentationsmittel genutzt und löst sämtliche Papierdokumente ab.

Projektablauf

1. Zielsetzungen der Assessment- und Rehakonferenz sind festlegt / bestätigt
2. Die Informationen, die jeder Dienst in die Assessment-und Rehakonferenz einbringt sind festgelegt
3. Die Punkte, die an der Assessment- und Rehakonferenz besprochen und entschieden werden sind festgelegt
4. Es ist bestimmt, welche Informationen für welchen Zweck nach der Assessment- und Rehakonferenz bereitstehen müssen
5. Es ist definiert, welche Informationen mündlich weitergegeben werden und welche in WiCareDoc nachgelesen werden
6. Anforderungen an WiCareDoc um die externen Anforderungen in WiCareDoc abzubilden sind formuliert, Machbarkeit ist geprüft, Kosten definiert
7. Die technischen Voraussetzungen zur Unterstützung dieses Prozesses sind formuliert
8. Organisation der Sitzungen, Aufgaben und Verantwortungen der einzelnen Dienste sind festgelegt
9. Umsetzungsempfehlungen und Umsetzungs- und Schulungsplan sind erstellt
10. Das interprofessionelle Miteinander ist festgelegt, Haltungen, Rollen, Aufgaben, Verantwortungen definiert
11. Schulungen sind durchgeführt
12. Umsetzung hat stattgefunden und wurde begleitet
13. Evaluation der wöchentlichen Patientenbesprechung hat stattgefunden
14. Nötige Anpassungen wurden bfestgelegt und durchgeführt, Mitarbeitende darüber informiert

involvierte Berufsgruppen

interprofessionelles Team

Projektevaluation

findet Mitte 2019 statt

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Verbesserung der Datenqualität der ANQ Daten

Projektart

internes Projekt

Projektziel

Die Datenqualität der Daten ANQ aus Modul 2+3 wird stark verbessert (Anzahl auswertbare Fälle)

Projektablauf

1. Fehleranalyse
2. Abläufe überprüfen
3. technische Möglichkeiten für Datenkontrolle prüfen
4. regelmässige Zwischenkontrollen etablieren und durchführen

involvierte Berufsgruppen

Qualitätsmanagement, ärztlicher Dienst, Physio, Ergo und Pflegedienst

Projektabschluss

Das Projekt konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die letzte Rückmeldung der Charité war sehr gut, von 1117 Fällen konnten lediglich 3 Fälle nicht ausgewertet werden.

Erkenntnisse

technische Unterstützung um die Vollständigkeit der Dateneingaben in regelmässigen Abständen zu prüfen trägt zum Erfolg bei.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung EFQM

Projektziel:

Rezertifizierung September 2019

Involvierte Berufsgruppen:

die gesamte Stiftung (Spital und Pflegezentren, alle Berufsgruppen)

Projektablauf:

Teilziel 2015:

Einarbeitung Q- Beauftragte, Schulung Internal Assessor Training

Teilziel 2016:

Durchführen Verbesserungsprojekt: Überarbeiten und Aktualisieren der Prozesse

Teilziel 2017:

Planung und erster Workshop der Rezertifizierung

Teilziel 2018

Folgeworkshops durchführen, Verbesserungen priorisieren und umsetzen

Teilziel 2019

1./2. Quartal Verbesserungen umsetzen, Anmeldung Assessment, Bewerbungsdokument erstellen, Assessment vorbereiten und Interviewtraining durchführen. Assessment findet am 17.09.2019

19 Schlusswort und Ausblick

Umfassende Qualitätsorientierung Das Adullam Spital orientiert sich - wie alle Betriebe der Adullam-Stiftung Basel - seit mehr als zehn Jahren am Grundsatz eines ganzheitlichen Qualitätsmanagements mit dem Ziel, die Dienstleistungen laufend zu verbessern. Als Qualitätsmanagementsystem wird TQM nach dem EFQM-Modell angewendet. Der vorliegende, nach den Vorgaben von „H+ qualité“ strukturierte Bericht bildet nur einen Teil aller Aktivitäten im Qualitätsmanagement ab.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Kieferchirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Bewegungsapparat chirurgisch
Orthopädie
Rheumatologie
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 2018 bei 811 (Vorjahr 785)

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutgeriatrie betrug 15.4 Tage und ist somit gegenüber dem Vorjahr (19.2) weiter gesunken.

Der CMI lag bei 1.54

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	a,s
Internistische Rehabilitation	s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s
Psychosomatische Rehabilitation	s
Pulmonale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Die Leistungen werden an beiden Standorten (Basel und Riehen) angeboten.

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	0.00	1117	24940

Bemerkungen

Folgende Kennzahlen weist die geriatrische Rehabilitation des Adullam Spitals auf:

Die Anzahl Fälle im 2018 lag bei 1117 Fällen, eine Steigerung gegenüber Vorjahr (2017 bei 933)

Die Aufenthaltsdauer 2018 lag bei 22.3 Tagen, was einer leichten Verkürzung gegenüber dem Vorjahr (24.6 Tage) entspricht.

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
Geriatric	√	
Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operation)	√	
Langzeitpflege	√	
Palliativmedizin (lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)	√	

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Adullam Spital		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
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)
Merian Iselin Spital	Orthopädie und Ortho Notfall

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Adullam Spital	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	7
Assistenzärzte	18

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Adullam Spital	
Pflege	110
Physiotherapie	15
Logopädie	1
Ergotherapie	7
Ernährungsberatung	2
Neuropsychologie	3
Sozialdienst	4
Seelsorge	1

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.

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/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 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 (**FKQ**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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**).