

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.5.2018
Martin Birrer, Direktor

Version 2



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 2017.

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.

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 2017

Herr
Martin Birrer
Direktor
061 266 99 11
m.birrer@adullma.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. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor 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 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	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	19
5.3.1 Patientenbefragung	19
5.4 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit	21
6.1 Eigene Befragung	21
6.1.1 Angehörigenbefragung	21
7 Mitarbeiterzufriedenheit	22
7.1 Eigene Befragung	22
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	22
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
11 Infektionen	23
11.1 Eigene Messung	23
11.1.1 Erhebung nosokomialer Infekte	23
11.1.2 Reinigungs- und Desinfektionserhebung	24
12 Stürze	25
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	25
13 Wundliegen	27
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	27
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	29
14.1.1 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	29

15	Psychische Symptombelastung	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Rehabilitation nicht relevant.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	30
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	30
17		
	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 Assessment- und Rehakonferenz/ interdisziplinäre Visite	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	32
18.2.1	Leistungsangebot Zusatzversicherte	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
	Anhang 2	
	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 und Riehen waren 2017 insgesamt 115 Spitalbetten sowie 310 Pflegeplätze in Betrieb. Der vorliegende Bericht betrifft ausschliesslich das Adullam Spital. 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.

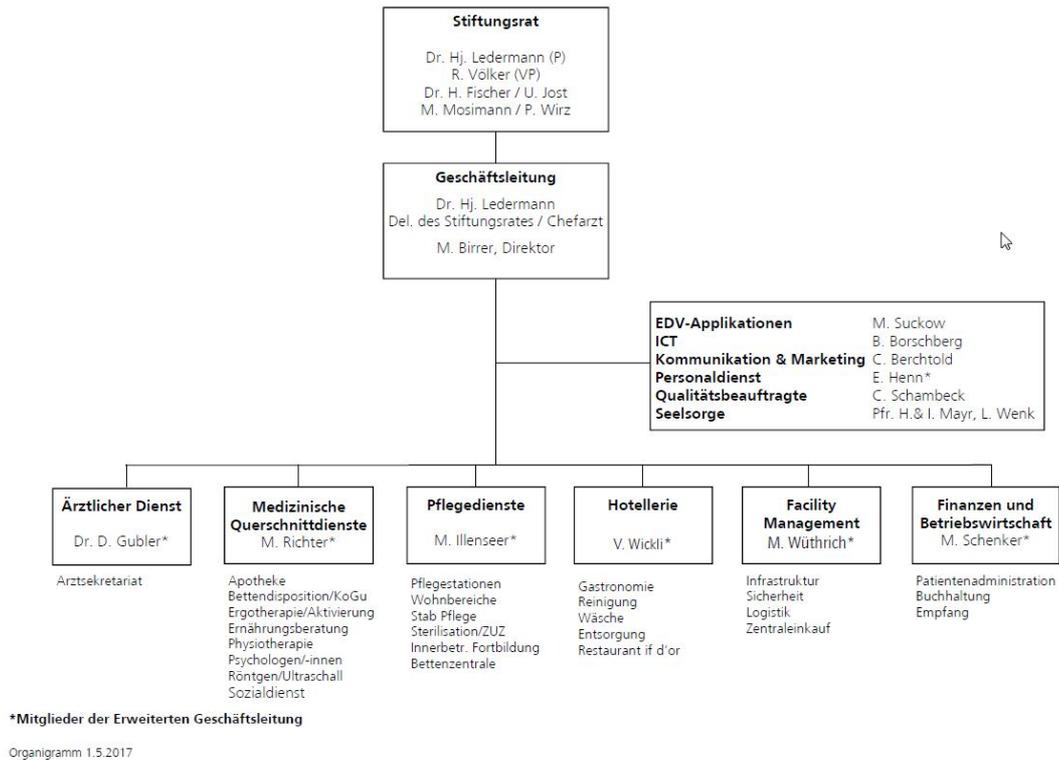
Das Adullam-Spital führt Betten aller Versicherungsklassen. Der Anteil der Betten für Allgemeinversicherte ergibt sich aus der Versicherungsstruktur der Patienten/Patientinnen und beträgt derzeit rund 75%. Ein Viertel der Patienten und Patientinnen sind privat oder halbprivat versichert.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Adullam-Stiftung Basel



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
Adullam Spital
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 interdisziplinär 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 2017

Die Geschäftsleitung hat 2017 folgende übergeordnete Ziele für das Qualitätsmanagement definiert:

1. als Umsetzungen aus den Mitarbeitendenbefragung: Aktualisierung und Erweiterung des Absenzenmanagements
2. Aspekte aus der ANQ-Befragung zur Patientenzufriedenheit und der Angehörigenbefragungen werden aufgenommen und in einem Projekt Angehörigenkommunikation bearbeitet
3. Die Re-Zertifizierung EFQM ist geplant
4. Angebotsverbesserungen für Zusatzversicherte sind im Spital Riehen umgesetzt

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

1. Die Einführung eines Absenzenmanagement ist erfolgt und in allen Abteilungen wird danach gearbeitet. Erste Wirkungen sind messbar (Absenzenquote ist rückläufig)
2. Die Voraussetzungen für eine bessere Angehörigenkommunikation wurden geschaffen. Auf den Abteilungen stehen Besprechungsräume für Patienten- und Angehörigengespräche zur Verfügung. Die Stationsleitungen gehen proaktiv auf Angehörige zu und vereinbaren Gesprächstermine und für die Mitarbeitenden fand eine Schulung in kundenorientierter Kommunikation statt.
3. Re-Zertifizierung EFQM ist geplant, eine externe Beratung ausgewählt und der erste Workshop hat stattgefunden.
4. Das Projekt zur Angebotsverbesserung für Zusatzversicherte ist im Spital Riehen umgesetzt. Per Bezug des Neubaus wurde die Privatstation eröffnet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- EFQM Rezertifizierung Anfang 2019
- Überarbeitung des Prozesses Assessment Konferenz
- Klinikinformationssystem Weiterentwicklung
- Nachweise der geforderten Qualitätsindikatorenerhebung (ANQ, Kanton BS)
- Verbesserung der Datenqualität der ANQ Reha Modul 2+3
- 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Geriatrische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kantonales Schwerpunktthema Händehygiene

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenbefragung
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Angehörigenbefragung
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
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 Nachprüfung 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)	2016 - 2017
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 2017 überarbeitet und stehen den Mitarbeitenden zur Verfügung.

Angebote für Zusatzversicherte

Ziel	Erweiterung des Leistungsangebotes für Zusatzversicherte mit dem Ziel, für Zusatzversicherte attraktiver zu werden.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Adullam Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Zusatzversicherte und Krankenkassen haben diesbezüglich Erwartungen
Involvierte Berufsgruppen	Adullam Spital , alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	2016 wurde Machbarkeit geprüft, ein Konzept wurde erstellt, die Umsetzung erfolgte planmässig per Sept. 2017 im Neubau Riehen.

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 ein CIRS im Jahr 2005 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	eine Selbsteinschätzung ist für 2018 geplant und ein RE-Zertifizierung Anfang 2019

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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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.

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

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.

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

Begründung

Da weniger als 50 auswertbare Fragebogen vorliegen, werden keine adjustierten Werte berechnet.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der vom ANQ definierten Ein- und Ausschlusskriterien konnten im Stichmonat nur 55 Patienten angeschrieben werden. Die 18 erhaltenen Antworten führen - wie in den Vorjahren - zu wenig signifikanten Ergebnissen. D.h. die Ergebnisse erlauben leider keine verlässlichen Schlüsse im Längs- und Quervergleich. Wir sehen diese 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 Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsomatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Adullam Spital				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	8.24	8.00	7.35	7.90 (6.99 - 8.88)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	7.89	7.62	7.52	8.00 (7.20 - 8.80)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.45	8.65	8.13	8.80 (8.19 - 9.41)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.63	8.16	7.84	8.40 (7.69 - 9.07)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.89	8.50	8.20	8.60 (7.98 - 9.22)

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

* 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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund der vom ANQ definierten Ein- und Ausschlusskriterien konnten in den beiden Stichmonaten nur 139 Patienten angeschrieben werden. Die 48 erhaltenen Antworten führen - wie in den Vorjahren - zu wenig signifikanten Ergebnissen, bzw. zu einem sehr breiten Vertrauensintervall. D.h. die Ergebnisse erlauben leider keine verlässlichen Schlüsse im Längs- und Quervergleich. Wir sehen diese 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

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 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Adullam Spital			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	139		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	48	Rücklauf in Prozent	35.00 %

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Patientenbefragung

Mündliche Patientenbefragung
Interview mit Mecon Fragebogen Patientenzufriedenheit

Diese Patientenbefragung haben wir vom Mai 2017 bis Juli 2017 durchgeführt.
Auf allen Stationen
100 Reha- und Akutpatienten. Pro Station 20 Patienten

Bereich / Kriterium	Wert für Ihr Spital Unzufriedenheits-Index	Mittelwert aller Spitäler	Differenz zum Mittelwert
Bereich Eintritt	19.6	21.6	-1.9
Bereich Information auf Abteilung	36.2	36.6	-0.4
Bereich Information der Ärzte	24.4	22.9	1.5
Bereich Betreuung durch Ärzte	17.6	15.3	2.4
Bereich Schmerzbehandlung	16.5	21.1	-4.6
Bereich Information der Pflege	23.1	24.1	-1.0
Bereich Betreuung durch Pflege	18.4	18.7	-0.3
Bereich Spitalmitarbeiter	16.3	14.9	1.4
Bereich Privatsphäre	13.7	14.2	-0.5
Bereich Zimmer	11.4	13.2	-1.8
Bereich Essen	17.6	24.3	-6.7
Bereich Andere Dienste	11.1	14.0	-2.9
<i>ungewichtetes Mittel über alle 12 Bereiche</i>	18.8	20.1	-1.2

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die vom Pflegedienst eingeleiteten Massnahmen in den Bereichen Information bei Eintritt, auf der Abteilung und im Bereich Pflege zeigen Wirkung. Die Ergebnisse sind besser als im 2014.

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 vom Mai 17 bis Juli 17 durchgeführt.

Angehörige aller in den Monaten Mai - Juli ausgetretenen Patienten

Es wurden 265 Fragebogen verschickt und wir hatten einen Rücklauf von 26%.

Bereich / Kriterium	Wert für Ihr Spital Unzufriedenheits-Index	Mittelwert aller Spitäler
Bereich Eintritt	23.3	20.5
Bereich Information auf Abteilung	42.7	49.5
Bereich Information der Ärzte	29.3	28.3
Bereich Betreuung durch Ärzte	19.5	17.2
Bereich Schmerzbehandlung	38.1	32.9
Bereich Information der Pflege	31.4	29.9
Bereich Betreuung durch Pflege	22.0	20.8
Bereich Spitalmitarbeiter	21.7	21.1
Bereich Privatsphäre	17.2	16.0
Bereich Zimmer	18.3	18.7
Bereich Andere Dienste	15.2	14.8
<i>ungewichtetes Mittel über alle 11 Bereiche</i>	25.3	24.5

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Projekt Angehörigen Kommunikation wurde aufgrund der Ergebnisse eingeleitet.

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 57 Fragen zu 9 Themenbereichen (Arbeitsinhalt, Lohn, weitere Leistungen des Arbeitgebers, Arbeitszeit, Aus-, Fort, und Weiterbildung, interdisziplinäre Zusammenarbeit, Team, Führung, Arbeitsplatz) wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhoben. Die Ergebnisse werden im Benchmark dargestellt.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2015 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

ganze Institution

Es wurden alle Mitarbeitenden der Adullam Stiftung (Spital und Pflegezentren) befragt.

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 31.05.2017 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.

	2016 Anzahl Patienten	Prävalenz	2017 Anzahl Patienten	Prävalenz
Untersuchte Patienten	78		111	
Im Adullam erworbene nosokomialen Infektionen:	3	3.8	1	0.9

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Es sind keine weiteren Massnahmen nötig, das gesetzte Ziel im Adullam erworbene nosokomiale Infekte nach CDC <5% wurde erreicht.

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 Juni durchgeführt.
im ganzen Spital
Stichprobe von Reinigungsflächen.

Anzahl kontrollierte Flächen: 140

Anzahl Flächen mit gutem Resultat: 134

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

Es fand gegenüber dem Vorjahr eine deutliche Verbesserung statt. Es sind keine zusätzlichen Massnahmen nötig, wir wollen diesen Standard halten.

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

	2014	2015	2016	2017
Adullam Spital				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	10	9	10	6
In Prozent	14.70%	14.80%	15.60%	7.50%

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.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Adullam Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	80	Anteil in Prozent (Antwortrate)	77.10%

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 seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Adullam Spital						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	2	2	2	2	2.50%

** 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.

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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 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 Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Adullam Spital			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	81	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	77.10%

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 im Monat November durchgeführt.

Patienten aller Stationen des Spitals

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

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.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter www.anq.ch.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Bei dieser Messung handelt es sich um eine Outcome Messung bei Ein- und Austritt des Patienten. Die Datenerhebung erfolgt durch das Klinik-Personal (sog. Fremdbeurteilung durch Ärztinnen bzw. Ärzte, Pflegefachpersonen, Therapeutinnen bzw. Therapeuten etc.)

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	Für die geriatrische Rehabilitation.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE) ▪ Functional Independence Measurement (FIM)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation. ▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.

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 Assessment- und Rehakonferenz/ interdisziplinäre Visite

Ausgangslage

Die Assessmentkonferenz 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 erleben 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 Punkte a - e 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

involvierte Berufsgruppen

interdisziplinäres Team

Projektelevaluation

findet Anfang 2019 statt

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Leistungsangebot Zusatzversicherte

Projektart

internes Projekt

Projektziel

das im Vorprojekt definierte Leistungsangebot für Zusatzversicherte wird am Standort Riehen per Sept 17 umgesetzt

Projektnutzen

- Mehrwert für Patienten P/HP
- Steigerung Attraktivität Spital
- Erhöhte Konkurrenzfähigkeit
- Allgemeinversicherte können sich durch „upgrade“ zusätzliche Annehmlichkeiten gönnen
- Sich von den Mitbewerbern differenzieren

involvierte Berufsgruppen

interdisziplinäre Arbeitsgruppe (Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, Technik, Administration, Hotellerie)

Projektelevaluation

Mit der Eröffnung des Standort Riehens konnte die Privatstation mit dem zusätzlichen Leistungsangebot für Privatpatienten zeitgerecht in Betrieb genommen werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Rezertifizierung EFQM

Projektziel:

Rezertifizierung Anfang 2019

Involvierte Berufsgruppen:

die gesamte Stiftung (Spital und Pflegezentren, alle Berufsgruppen)

Projekttablauf:

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, Bewerbungsdokument erstellen, Assessment vorbereiten

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 spitalinformation.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 Austritte lag bei 785, gegenüber Vorjahr gab es eine Steigerung von 78 Austritten. Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutgeriatrie betrug 19.2 Tage und ist somit gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken.

Der CMI lag gleich wie im Vorjahr bei 1.67.

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 Pflegetage** 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.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	0.00	933	23008

Bemerkungen

Folgende Kennzahlen weist die geriatrische Rehabilitation des Adullam Spitals auf:

Die Anzahl Austritte lag im 2017 bei 933, eine Steigerung gegenüber Vorjahr um 110 Austritte.

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
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)

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Adullam Spital	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	8
Assistenzärzte	19

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	120
Physiotherapie	14
Ergotherapie	6
Ernährungsberatung	2
Neuropsychologie	3
Sozialdienst	5
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 Akutsomatik (**FKQA**), 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.spitalinformation.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**).