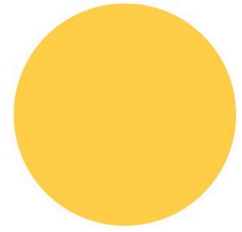


PALLIATIVKLINIK IM PARK



Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.07.2025
Walter Brunner, Stiftungsratspräsident

Version 1

Palliativklinik im Park, Klinik für
Palliative Care

www.palliativklinik.ch



Akutsomatik

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 2024.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patient:innen hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 aktuell 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 2024

Frau

Bettina Kopp

0617069222

bettina.kopp@palliativklinik.ch

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

Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitatsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitatsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitatsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitatsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt diesen Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen Aufgrund unseres Leistungsangebots hat unser Betrieb an keiner nationalen Messung teilgenommen.	
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte Unsere Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Qualitätsaktivitäten und –projekte durchgeführt.	
4.5 Registerübersicht	12
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Zufriedenheitsbefragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	14
5.2 Eigene Befragung	15
5.2.1 Patientenbefragung	15
5.3 Beschwerdemanagement	15
6 Angehörigenzufriedenheit	16
6.1 Eigene Befragung	16
6.1.1 Fragebogen zur Qualitätssicherung für An- und Zugehörige	16
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	17
7.1 Eigene Befragung	17
7.1.1 Mitarbeitergespräch	17
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	18
Messungen in der Akutsomatik	18
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
12 Stürze	18
12.1 Eigene Messung	18
12.1.1 Sturzprotokoll	18
13 Dekubitus	19
13.1 Eigene Messungen	19
13.1.1 Wundprotokoll	19
Messungen in der Psychiatrie	0

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	20
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	20
18.1.1	Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit.....	20
18.1.2	Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie des Universitätsspitals Basel.....	21
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	22
18.2.1	Implementierung elektronisches Dokumentationssystem	22
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	Spezialisierte Palliative Care.....	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	25
	Herausgeber	26

1 Einleitung

Die PALLIATIVKLINIK IM PARK ist eine Klinik mit öffentlichem Leistungsauftrag für spezialisierte Palliative Care (palliative Medizin). Es stehen 10 Betten zur Verfügung. Menschen, die an einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung leiden, werden durch ein multidisziplinäres, interprofessionelles Team behandelt, gepflegt und begleitet.

Ziel der Palliative Care und damit auch der PALLIATIVKLINIK IM PARK ist eine bestmögliche Lebensqualität in der verbleibenden Lebenszeit und während des Sterbeprozesses. Im Vordergrund stehen die Behandlung belastender Beschwerden wie Schmerzen, Atemnot, Angst, eine individuelle Pflege und die Berücksichtigung psychosozialer, kultureller und spiritueller Aspekte. Der Autonomie (Selbstbestimmung) und einer möglichst langen Selbständigkeit werden besondere Beachtung geschenkt. Angehörige werden, bei Einverständnis der Patient:innen, in die Entscheidungsfindung einbezogen. Die Palliative Care in der Klinik orientiert sich an den Richtlinien von palliative ch (Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung), der WHO (World Health Organisation) und weiterermedizinisch-ethischer Fachorganisationen.

Neben der stationären Patientenversorgung führt die PALLIATIVKLINIK IM PARK ein Ambulatorium. Dieses steht Menschen offen, welche unter belastenden Beschwerden leiden, Fragen zu ihrer Lebenssituation haben oder welche sich Gedanken über die Versorgung in einer Palliativsituation machen. Weiter führt die PALLIATIVKLINIK IM PARK die Informationsstelle Palliativ Care Basellandschaft, welche von Betroffenen, Angehörigen, Institutionen, Fachpersonen und weiteren Personen kostenlos in Anspruch genommen werden kann. Die PALLIATIVKLINIK IM PARK engagiert sich darüberhinaus in der Bildung, indem sie in der Trägerschaft von Palliativ Care Lehrgängen sowie der Palliativakademie Basel mitwirkt.

Die PALLIATIVKLINIK IM PARK für spezialisierte Palliative Care in Baselland, ist von qualitépalliative mit dem Label «Qualität in Palliative Care» ausgezeichnet worden. Diese Zertifizierung durch den unabhängigen Schweizerischen Verein für Qualität in Palliative Care (qualitépalliative) bezeugt, dass die PALLIATIVKLINIK IM PARK den hohen Qualitätsanforderungen von palliative ch entspricht. Das Qualitätslabel unterstreicht die hohe Kompetenz und Qualität der PALLIATIVKLINIK IM PARK im Bereich der spezialisierten Palliative Care.

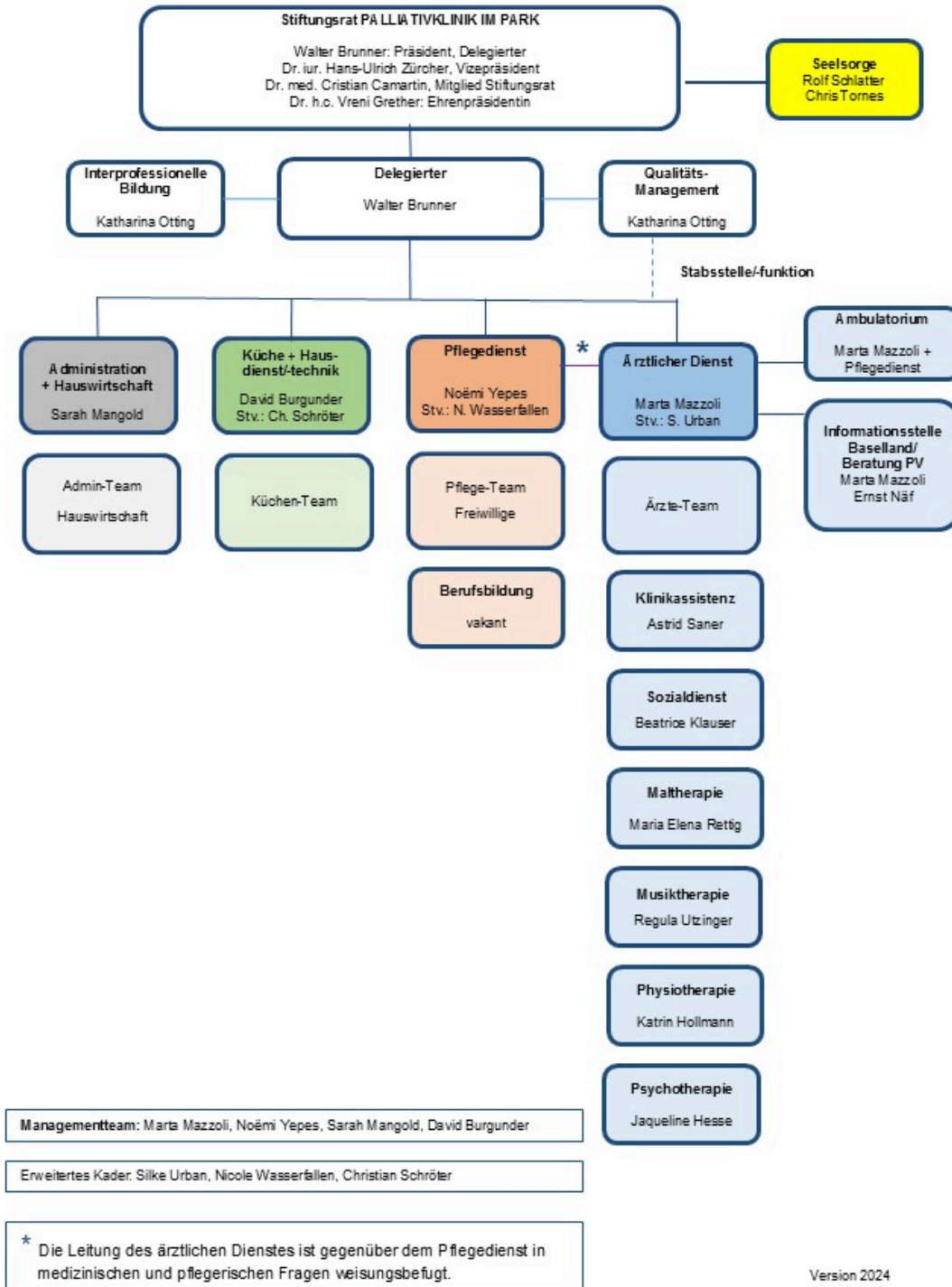
Detailliertere Informationen finden Sie unter www.palliativklinik.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm (Aufbauorganisation) PALLIATIVKLINIK IM PARK, Arlesheim



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Bettina Kopp
Qualitäts- und Bildungsverantwortliche
0617069222
bettina.kopp@palliativklinik.ch

Herr Walter Brunner
Stiftungsratspräsident
0617069222
walter.brunner1@bluewin.ch

3 Qualitätsstrategie

Es finden regelmässige Reportings an den Delegierten des Stiftungsrates sowie an das Managementteam statt. Es besteht eine Rechenschaftspflicht gegenüber Dritten (bspw. Kanton).

Strategie:

- Monitoring der Arbeits- und Prozessqualität
- Erstellung und Monitoring von Hygieneprozessen
- Koordination und Entwicklung von Projekten
- systematische Vorgehensweise nach dem PDCA-Zyklus
- Spezialisierte Klinik im Bereich der spezialisierten Palliative Care (qualitépalliative/EdelCert)

Ziele:

- Weiterentwicklung des bisher erreichten Qualitätsniveaus nach den Vorgaben von Bund, Kanton und qualitépalliative
- Teilnahme am strukturierten Zertifizierungsprozess als Klinik für spezialisierte Palliative Care (Evaluationen, Rezertifizierung), durchgeführt durch EdelCert INSpectorat
- Kontinuierliche Anpassung des Angebots an die Bedürfnisse der Bevölkerung und an die nationalen Vorgaben
- Erweiterung des regionalen Bildungsangebot interprofessionelle spezialisierte Palliative Care

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

1. Einführung und Optimierung digitaler Systeme:

Im Jahr 2024 wurde die Einführung des elektronischen Kliniksystems WiCareDoc sowie des Personaleinsatzplanungssystems Polypoint PEP weiterentwickelt. Dabei lag der Fokus auf der kontinuierlichen Optimierung und Anpassung der Systeme, um die Arbeitsprozesse zu verbessern und die Benutzerfreundlichkeit zu erhöhen.

2. Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit:

Im Berichtsjahr 2024 wurde die interprofessionelle Zusammenarbeit weiter gestärkt, um die umfassende Betreuung der Patienten sicherzustellen. Zu diesem Zweck wurden zwei neue Stellen geschaffen: eine Sozialarbeiterin mit einem Pensum von 50%, die gezielt psychosoziale Unterstützungsangebote für Patientinnen, Patienten und Angehörige verantwortet, sowie eine Klinikassistentin mit einem Pensum von 100%, die organisatorische und administrative Aufgaben innerhalb des Klinikbetriebs übernimmt. Beide Stellen tragen wesentlich zur Optimierung der Patientenversorgung und zur Entlastung des Behandlungsteams bei.

3. Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie des Universitätsspitals Basel:

Seit dem Jahr 2024 erfolgt die Medikamentenversorgung unserer Palliativklinik in enger Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie des Universitätsspitals Basel. Diese Kooperation umfasst nicht nur die Belieferung mit Arzneimitteln, sondern auch eine fachliche Beratung und Unterstützung in sämtlichen medikamentenbezogenen Fragestellungen. Durch diese Partnerschaft konnte die Patientensicherheit erhöht und die Qualität der medikamentösen Therapie optimiert werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Im Berichtsjahr 2024 konnten sämtliche definierten Qualitätsziele erfolgreich umgesetzt werden.

- Das Qualitätslabel für spezialisierte stationäre Palliative Care wurde erfolgreich weitergeführt
- Die Klinik konnte sich als Kompetenzzentrum für spezialisierte ambulante und stationäre Palliative Care im Kanton Baselland weiter etablieren
- Die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Leistungserbringern wurde gestärkt, insbesondere zur Förderung von Advance Care Planning
- Zudem wurde die Position der Klinik als Bildungszentrum im Bereich Palliative Care weiter gefestigt

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Palliativklinik verfolgt das Ziel, die Qualität der Versorgung kontinuierlich weiterzuentwickeln und an die sich wandelnden Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten anzupassen. Dabei steht die ganzheitliche und patientenzentrierte Betreuung im Fokus. Zentrale Elemente der Qualitätsentwicklung sind:

- **Stärkung der Patientenorientierung:** Weiterentwicklung individueller Behandlungs- und Pflegeprozesse, welche die Wünsche und Werte der Patientinnen und Patienten konsequent berücksichtigen
- **Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit:** Ausbau der Kooperation zwischen allen an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen, um eine koordinierte und umfassende Betreuung sicherzustellen
- **Implementierung innovativer Verfahren und Technologien:** Nutzung digitaler Systeme, wie z.B. für Cirs, zur Verbesserung von Effizienz und Patientensicherheit
- **Kontinuierliche Weiterbildung und Kompetenzentwicklung:** Mittels internen Weiterbildungsveranstaltungen sicherstellen, dass Mitarbeitende stets auf dem neuesten Stand der Palliative Care sind und ihr Fachwissen erweitern
- **Stärkung der Qualitätssicherung und -transparenz:** Einführung und Weiterentwicklung von Evaluationsinstrumenten, um Prozesse systematisch zu überprüfen und Optimierungen zu ermöglichen

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

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>
▪ Fragebogen zur Qualitätssicherung für An- und Zugehörige
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitergespräch
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Sturzprotokoll
<i>Dekubitus</i>
▪ Wundprotokoll

4.5 Registerübersicht

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

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KRBB Krebsregister beider Basel (Basel-Stadt und Basel-Landschaft)	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-s...

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
EdelCert InSpectorat Kriterienliste A für Spezialisierte Stationäre Palliative Care Einrichtungen Fassung v. 17.09.2010	ganze Institution	2015	2023	Mit sehr hoher Punktzahl bestanden
Deutsche Krebsgesellschaft	ganze Institution	2017	2019	Kooperationspartner des Darmkrebszentrums des Kantonsspitals Baselland

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patient:innen und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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

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

Messergebnisse

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefte Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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

Es handelt sich um das interne Qualitätsmanagement. Die Daten wurden zur internen Nutzung erhoben und dienen dazu, intern kontinuierliche Verbesserungen voranzutreiben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung

Der Fragebogen hat zum Ziel Feedback über den ganzen Aufenthalt zu erhalten. Er soll die Zufriedenheit von Patient:innen mit einzelnen Bereichen unserer Dienstleistung quantitativ abbilden. Durch die Möglichkeit weitere Bemerkungen und Anregungen ist darüberhinaus eine qualitative, sowie mit der Möglichkeit seine Adressdaten anzugeben, eine individuelle Bearbeitung gewährleistet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Der Fragebogen bezieht sich sowohl auf einzelne Phasen des Aufenthaltes als auch auf die multiprofessionelle Versorgung. Dadurch sind alle Bereiche der PALLIATIVKLINIK IM PARK involviert

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Palliative Care

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um das interne Qualitätsmanagement. Die Daten wurden zur internen Nutzung erhoben und dienen dazu, intern kontinuierliche Verbesserungen voranzutreiben.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Palliativklinik im Park, Klinik für Palliative Care

Katharina Otting
Qualitäts- und Bildungsverantwortliche
0617069222
Katharina.Otting@palliativklinik.ch
Mo-Do

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Fragebogen zur Qualitätssicherung für An- und Zugehörige

An- und Zugehörige sind ein wichtiger Bestandteil der ganzheitlichen spezialisierten Palliative Care. Der Fragebogen hat zum Ziel, Feedback über die Betreuungsqualität der An- und Zugehörigen zu erhalten. Der Fragebogen deckt die umfassenden Bereiche unserer Dienstleistung quantitativ ab. Durch die Möglichkeit weitere Bemerkungen und Anregungen ist darüberhinaus eine qualitative, sowie mit der Möglichkeit seine Adressdaten anzugeben, eine individuelle Bearbeitung gewährleistet.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt. Der Fragebogen bezieht sich sowohl auf einzelne Phasen des Aufenthaltes als auch auf die multiprofessionelle Versorgung. Dadurch sind alle Bereiche der PALLIATIVKLINIK IM PARK involviert

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es handelt sich um das interne Qualitätsmanagement. Die Daten wurden zur internen Nutzung erhoben und dienen dazu, intern kontinuierliche Verbesserungen voranzutreiben.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitergespräch

Bestandteil des individuellen Mitarbeitergesprächs ist unter anderem die Befindlichkeit sowie Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Mitarbeitenden. Das Gespräch findet mit der / dem Linienvorgesetzten statt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Mitarbeiterzufriedenheit und -befindlichkeit wird darüberhinaus in Interventionen, Supervisionen und Teamsitzungen offen thematisiert und diskutiert. Der Austausch findet sowohl im eigenen Team als auch teamübergreifend statt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom Januar bis Dezember durchgeführt. Alle Mitarbeitenden werden berücksichtigt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden individuell erfasst, berücksichtigt und evaluiert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzprotokoll

Das Sturzprotokoll dokumentiert systematisch alle Stürze bei unseren Patienten. Dabei werden Zeitpunkt, Umstände und Folgen des Sturzes erfasst.

Das Hauptziel des Sturzprotokolls ist die Verbesserung der Patientensicherheit und Lebensqualität. Durch die genaue Erfassung von Sturzereignissen können wir Risikofaktoren frühzeitig erkennen, individuelle Maßnahmen zur Sturzprävention entwickeln und so die Häufigkeit und Schwere von Stürzen reduzieren. Dies trägt dazu bei, Verletzungen zu vermeiden und den Patienten ein möglichst sicheres Umfeld zu bieten.

Im Jahr 2024 fand eine geringe Anzahl an Stürzen in unserer Klinik statt. Diese wurden individuell ausgewertet.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Pflegedienst

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der individuellen Auswertung bleiben die Daten intern und dienen der Qualitätsverbesserung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Wundprotokoll

Das Ziel ist, die Entstehung von Dekubiti frühzeitig zu erkennen, den Heilungsverlauf zu überwachen und gezielte pflegerische Maßnahmen zur Wundvermeidung und -behandlung einzuleiten, um die Patientenversorgung zu optimieren.

Im Wundprotokoll werden alle bestehenden und neu auftretenden Wunden, insbesondere Dekubitus, systematisch erfasst. Dabei werden Lage, Grösse, Tiefe und Heilungsverlauf dokumentiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Pflegedienst

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der individuellen Auswertung bleiben die Daten intern und dienen der Qualitätsverbesserung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit

Projektart:

Organisations- und Strukturentwicklungsprojekt im Bereich interprofessioneller Versorgung

Projektziel:

Stärkung der interprofessioneller Zusammenarbeit zur Verbesserung der ganzheitlichen Patientenversorgung sowie zur gezielten Entlastung des Behandlungsteams

Projekttablauf / Methodik:

- Analyse bestehender Prozesse und Bedürfnisse im Behandlungsteam
- Identifikation von Lücken in der psychosozialen Betreuung und administrativen Unterstützung
- Entwicklung neuer Stellenprofile (Sozialarbeit, Klinikassistentenz)
- Implementierung der neuen Rollen in bestehende Abläufe
- Evaluation durch Rückmeldungen aus dem Team und direkte Wirkung auf die Versorgungssituation

Involvierte Berufsgruppen:

Pflege, Ärzte, Sozialarbeit, Administration, Klinikassistentenz, Geschäftsleitung

Projektelevaluation / Konsequenzen:

- Erste Rückmeldungen zeigen eine spürbare Entlastung des medizinisch-pflegerischen Personals
- Verbesserter Zugang zu psychosozialer Unterstützung für Patient:innen und Angehörige
- Effizientere Organisation des Klinikalltags durch administrative Entlastung

Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:

- Die gezielte Erweiterung interprofessioneller Ressourcen erhöht die Versorgungsqualität
- Die Einbindung nicht-medizinischer Fachpersonen ist ein wirksames Mittel zur Teamunterstützung
- Weitere Schulungen zur Schnittstellenkommunikation wurden angeregt

Stand der Umsetzung von Massnahmen:

- Beide Stellen (Sozialarbeiterin 50% und Klinikassistentin 100%) sind seit 2024 besetzt und vollständig in den Klinikbetrieb integriert
- Laufende Evaluation und Feinabstimmung der Aufgabenbereiche erfolgt im Rahmen der Teamgespräche

18.1.2 Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie des Universitätsspitals Basel

Projektart:

Qualitäts- und Kooperationsprojekt im Bereich Medikamentensicherheit und pharmazeutische Versorgung

Projektziel:

Optimierung der Arzneimittelversorgung sowie Erhöhung der Patientensicherheit durch eine enge Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie des Universitätsspitals Basel.

Projekttablauf / Methodik:

- Aufbau einer Kooperationsvereinbarung mit der Spitalpharmazie
- Einführung eines digitalen Bestellwesens zur Effizienzsteigerung und Fehlerreduktion
- Umstellung der logistischen Prozesse zur Arzneimittelbelieferung
- Etablierung direkter fachlicher Ansprechpartner:innen für pharmazeutische Fragestellungen
- Integration pharmazeutischer Beratung in die klinikinterne Entscheidungsfindung

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Spitalpharmazie, Administration, Qualitätssicherung

Projektelevaluation / Konsequenzen:

- Verbesserung der Verfügbarkeit und Auswahl der Medikamente
- Erhöhte Sicherheit im Umgang mit komplexen Medikamentenregimen
- Entlastung des Behandlungsteams bei pharmazeutischen Abklärungen
- Positive Rückmeldungen aus dem Team und von Patient:innen

Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:

- Fachliche Unterstützung durch die Spitalpharmazie steigert Qualität und Sicherheit
- Regelmässige pharmazeutische Beratung wird künftig fest im interdisziplinären Austausch verankert
- Interne Schulungen zum sicheren Medikamentenumgang wurden angeregt

Stand der Umsetzung von Massnahmen:

- Kooperation vollständig etabliert seit 2024
- Laufende Abstimmung und Evaluation im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Implementierung elektronisches Dokumentationssystem

Projektziel:

Implementierung und kontinuierliche Verbesserung der elektronischen Kliniksysteme zur Steigerung der Effizienz, Prozessqualität und Benutzerfreundlichkeit.

Projekttablauf / Methodik:

- Einführung des elektronischen Kliniksystems WiCareDoc
- Einführung und Anpassung des Personaleinsatzplanungssystems Polypoint PEP
- Regelmäßige Evaluation der Systeme im Klinikalltag
- Einholung von Nutzerfeedback und Umsetzung von Optimierungsmassnahmen

Involvierte Berufsgruppen:

Gesamte Klinik

Projektelevaluation / Konsequenzen:

- Verbesserte Dokumentationsprozesse und Arbeitsabläufe
- Steigerung der Benutzerfreundlichkeit und Akzeptanz bei den Anwender:innen
- Effizientere Einsatzplanung und Ressourcennutzung

Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:

- Digitalisierung erleichtert die Koordination und reduziert Fehlerquellen
- Kontinuierliche Anpassungen sind notwendig, um den unterschiedlichen Nutzerbedürfnissen gerecht zu werden
- Schulungen und Support bleiben wichtige Bestandteile der Systempflege

Stand der Umsetzung von Massnahmen:

- Projekt 2024 erfolgreich abgeschlossen
- Systeme sind fest im Klinikbetrieb etabliert und werden weiterhin regelmässig gewartet und optimiert

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Spezialisierte Palliative Care

Projektart:

Zertifizierungs- und Qualitätsmanagementprojekt

Projektziel:

Sicherstellung und kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität in der spezialisierten stationären Palliative Care durch externe Auditierung und systematisches Qualitätsmanagement.

Projekttablauf / Methodik:

- Durchführung eines (Re)Zertifizierungsaudits durch externe Auditor:innen (2023 erfolgreich abgeschlossen)
- Zwischenevaluation mittels standardisiertem Fragebogen ein Jahr nach Rezertifizierung zur Überprüfung des Qualitätsniveaus
- Zwischenaudit (Kurzaudit) durch einen Leadauditor der Partnerorganisation EdelCert zwei Jahre nach Zertifizierung vor Ort
- Wiederholung des gesamten Zertifizierungsprozesses alle fünf Jahre
- Aufarbeitung der Erkenntnisse anhand des PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act)

Involvierte Berufsgruppen:

Ärzte, Pflege, Qualitätsmanagement, Administration, ggf. weitere Berufsgruppen je nach Auditfokus

Projektelevaluation / Konsequenzen:

- Externe Auditor:innen bestätigen die Einhaltung der Qualitätsstandards
- Feedback und Empfehlungen fließen in interne Verbesserungsprozesse ein
- Zwischenevaluationen gewährleisten die kontinuierliche Qualitätssicherung

Erkenntnisse und abgeleitete Massnahmen:

- Das Qualitätsniveau wurde bestätigt und einzelne Optimierungspotenziale identifiziert
- Die Umsetzung des PDCA-Zyklus ermöglicht systematische Weiterentwicklung der Versorgungsqualität
- Fortlaufende Schulungen und Prozessanpassungen werden initiiert

Stand der Umsetzung von Massnahmen:

- Rezertifizierung 2023 erfolgreich abgeschlossen
- Aktuelle Phase der Aufarbeitung und Umsetzung der Audit-Empfehlungen im Rahmen des PDCA-Zyklus

19 Schlusswort und Ausblick

Das Kalenderjahr 2024 war geprägt von der Konsolidierung wichtiger Meilensteine in Organisation und Versorgungsqualität.

Projekte wie die Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit, Digitalisierung und erfolgreiche Zertifizierung haben die Arbeitsbedingungen und Patientenversorgung verbessert. Für 2025 planen wir die konsequente Umsetzung der Zertifizierungsempfehlungen, den weiteren Ausbau interprofessioneller Strukturen sowie gezielte Schulungen.

Unser Ziel bleibt, schwerkranke Menschen mit hoher Fachkompetenz und Menschlichkeit bestmöglich zu begleiten - heute und in Zukunft. Mit kontinuierlicher Qualitätsentwicklung stellen wir sicher, dass unsere Patientinnen und Patienten jederzeit auf unsere Kompetenz, Fürsorge und Verlässlichkeit zählen können.

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](#)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+ Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+ Plattform www.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

www.samw.ch.