

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

26.05.2020
Jürg Meier, Verwaltungsratspräsident

Version 1

Palliativzentrum Hildegard

www.pzhi.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 2019.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau
Caroline Meyer
Co-Leitung Qualitätssicherung
061/ 317 96 65
c.meyer@adminia.ch
Keine

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	9
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Eigene Befragung	14
5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	14
5.2 Beschwerdemanagement	14
6 Angehörigenzufriedenheit	15
6.1 Eigene Befragung	15
6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig	15
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Diese ist im 2021 geplant	
Behandlungsqualität	16
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	16
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	16
13 Wundliegen	17
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	17
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	19
17.1 Weitere eigene Messung	19
17.1.1 ESAS	19

18	Projekte im Detail	20
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	20
18.1.1	Zwischenaudit 2021	20
18.1.2	ISO-Zertifizierung 2021	20
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	20
18.2.1	Hygiene-Audit.....	20
18.2.2	Rezertifizierungsaudit.....	20
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	20
18.3.1	Zwischenaudit 2021	20
18.3.2	ISO Zertifizierung 2021	20
19	Schlusswort und Ausblick	21
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		22
Akutsomatik		22
Herausgeber		23

1 Einleitung

Das Palliativzentrum Hildegard wurde 1983 als erstes Hospiz in der deutschsprachigen Schweiz unter dem Namen Hildegard Hospiz ins Leben gerufen. Die Institution versteht sich jetzt als moderne Klinik für spezialisierte Palliative Care und wurde 2013 in Palliativzentrum Hildegard umbenannt. Im Zentrum steht die Pflege unheilbarer und chronischer Erkrankungen sowie die professionelle Betreuung von Menschen mit unheilbaren fortgeschrittenen Krankheiten. Palliative Care bietet den Betroffenen trotz schwerer Krankheit ein möglichst schmerzfreies Leben und damit ein höchstmögliches Maß an Lebensqualität bis zuletzt. Dazu setzen wir neueste medizinische, psychologische und ethische Erkenntnisse ein. Unsere Arbeit verstehen wir als eine früh- und rechtzeitige Begleitung in komplexen Lebenssituationen und als Lebenshilfe bis zum Lebensende. Beschwerden werden dabei möglichst optimal gelindert, ohne den Patienten durch die Behandlung zusätzlich zu belasten. Dabei stehen die ganzheitlichen Behandlungen belastender physischer und psychischer Symptome sowie der uneingeschränkte Respekt vor dem Willen der Betroffenen im Vordergrund. Ein Ziel der Arbeit des behandelnden Teams des Palliativzentrums Hildegard ist es, wenn möglich eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes der PatientInnen zu erreichen. Insbesondere betrifft dies PatientInnen nach Chemo- oder Radiotherapie, bei fortschreitenden oder unheilbaren Erkrankungen oder bei schwer ausgeprägten Organerkrankungen. Ziel unserer Maßnahmen ist die Rückkehr in die heimische Umgebung. Auch dort steht den Betroffenen mit MPCT (Mobiles Palliative Care Team) ein jederzeit abrufbarer Dienst zur Verfügung, der sowohl die Patienten in ihrem heimischen Umfeld, als auch deren Hausärzte bei Bedarf unterstützt. Bei einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes steht das Palliativzentrum Hildegard aber jederzeit offen für eine Wiederaufnahme und bietet so den Vorteil einer bereits vertrauten Umgebung. Die Betreuung schwerkranker Menschen im heimischen Umfeld kann physisch und psychisch sehr belastend sein. Die Behandlung und Begleitung von schwerstkranken Menschen in ihrer letzten Lebensphase erfordert ein gut ausgebildetes interdisziplinäres Team aus Fachpersonen mit umfassender Kompetenz in den Bereichen Palliativmedizin, Pflege, psychologischer - sozialer Betreuung und Seelsorge. Seitens des Pflorgeteams beschäftigt das Palliativzentrum Hildegard bestens ausgebildetes und langjähriges Pflegefachpersonal. Auf der ärztlichen Seite ergänzen wir uns als ein Team von Fachärzten in den Disziplinen Palliativmedizin, Anästhesie, Psychoonkologie sowie psychosoziale und psychosomatische Medizin, Innere Medizin, Allgemeinmedizin. Das ganze Ärzteteam ist bezüglich Palliative Care speziell weitergebildet und verfügt über praktische, z.T. langjährige Erfahrung in Palliativmedizin. Insgesamt belegt das Palliativzentrum Hildegard mit seinem komplexen PatientInnen eine Sonderstellung in der Spitallandschaft. Unsere Erfahrungen geben wir gerne weiter, um die Anliegen von Palliative Care im Rahmen der Umsetzung der Strategie des Bundes auf kantonaler Ebene deutlich zu machen und zu fördern. Dies geschieht durch das Angebot von Schulungen des Levels A1, A2 und B1 im BZG und der Spitex Basel und der Mitarbeit in der Anlauf- und Koordinationsstelle Palliativ – Info Basel.

Im Jahr 2014 wurde das Palliativzentrum Hildegard durch Palliative.ch zertifiziert. Eine Rezertifizierung erfolgte im August 2019. Diese gilt bis 2024. Im Berichtsjahr erfolgte auch die Umwandlung in eine Klinik AG und die Schaffung eines Bereichs (Adminia AG Dienstleistungen) für Buchhaltung, Administration, Qualität, Haustechnik sowie CI und Kommunikation. Diese Zweiteilung führt zu einer Verbesserung der internen Abläufe und erlaubt dem Medizinbereich sich mehr auf das Kerngeschäft zu konzentrieren.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement (QM-Team) ist in der Organisation verankert. Die Klinikleitung hat in ihren monatlichen Sitzungen ein spezielles Traktandum Qualität. Darin enthalten sind neben aktuellen Themen CIRS, das Beschwerdenmanagement sowie die Kriterien Sturz und Dekubitus.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion dem Verwaltungsrat unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 60 Stellenprocente zur Verfügung.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprocente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Caroline Meyer
Co-Leitung Qualitätssicherung
061 317 96 65
c.meyer@adminia.ch

Herr Dr.med. Jürg Berchtold
Co-Leitung Qualitätssicherung
061 317 96 60
j.berchtold@adminia.ch

3 Qualitätsstrategie

Um die Qualität unseres Angebotes sicherzustellen und stetig zu verbessern, überprüfen wir unsere Arbeit systematisch und bemühen uns permanent um eine Optimierung. Unser Bemühen Qualität sichtbarer und vergleichbarer zu gestalten, ist mit der Zertifizierung von Palliative CH anerkannt worden. Im September 2014 ist unsere Einrichtung auditiert worden und hat das Label Qualität in Palliative Care zugesprochen bekommen. Im September 2019 fand ein erneutes grosses Audit durch Edelcert statt. Dieses ergab einen Erreichungsgrad von 92,6 % was einem exzellenten Wert entspricht. Aufgrund dieses Resultats wurde dem Palliativzentrum Hildegard das Qualitätslabel Qualität in Palliative Care bis Herbst 2024 erteilt.

Eine gute Vernetzung mit anderen Institutionen in Basel ist uns wichtig. Die Kooperation mit dem Universitätsspital Basel ist damit auch Teil unserer Qualitätsstrategie.

In diesem Sinne haben wir auch die konsiliarischen Einsätze und die ambulante Versorgung durch das mobile Palliative Care Team (MPTC) in Zusammenarbeit mit der Spitex intensiviert.

Das PZHI ist auch Ausbildungsstätte im Rahmen der HF und FaGe. Wir beteiligen uns als Institution regelmässig am Unterricht von Medizinstudenten.

Qualität ist ein festes Traktandum im Rahmen der monatlichen Klinikleitungsitzung (siehe dort) um die zukünftigen Qualitätsziele noch besser angehen zu können, arbeiten wir im Netzwerk der Qualitätsbeauftragten aller Basler, Baselbieter und Solothurner Spitäler konstruktiv zusammen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Im August 2019 erfolgte ein erneutes Audit durch Edelcert im Auftrag von Palliativ.ch. In diesem Rahmen wurden sämtliche Konzepte der Teilbereiche, sowie die Prozessabläufe angepasst und optimiert. Im Audit-Schlussbericht wurde dem Palliativzentrum Hildegard eine sehr hohe Qualität bescheinigt, welche mit einem hohen Erreichungsgrad von 92,6% zum Ausdruck kommt.

Es existiert ein internes Beschwerdemanagement, welches genutzt und regelmässig optimiert wird. Der KVP-Prozess wird zudem stetig in allen Abteilungen weitergeführt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Die Rezertifizierung von Palliativ.ch wurde mit einem Erreichungsgrad von 92,6% erfüllt. Diese gilt bis ins Jahr 2024.

Der Bereich der Mobilien Palliative Care Teams wurde ausgebaut und wird zunehmend genutzt in Zusammenarbeit mit den Hausärzten und der Spitex.

Es fanden in Zusammenarbeit mit dem BZG weitere Basiskurse in Palliative Care Level A1, A2, und B1 für die Spitex Basel und für das BZG selbst statt.

Es wurde zudem ein neuer Vertrag zur Zusammenarbeit im Hygienebereich mit dem Hygieneverantwortlichen des Claraspitals erstellt. Der interne Hygieneordner mit speziellen Handlungsanweisungen wurde aktualisiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Um unsere Erfahrung weiterzugeben und von der Rückmeldung anderer Institutionen zu profitieren, werden wir unsere Aus- und Weiterbildungsangebote generell verstärken. Wir werden auch weiterhin in öffentlichen Vorträgen im Themenbereich Palliative Care anbieten. Das Palliativzentrum Hildegard wird auch weiterhin im Gremium der Qualitätssitzung an einer engeren Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Palliativkliniken in der Schweiz und im Ausland mitarbeiten.

Nach sehr gutem Bestehen des Audits durch Edelcert im September 2019 arbeiten wir nun intensiv an der Vorbereitung für die ISO Zertifizierung nach ISO 9001:2015 weiter.

Im 2021 erfolgt ein neues Zwischenaudit durch Palliativ.ch. Dieses soll die noch nicht ganz erreichten Vorgaben erfüllen.

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 Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CIRS- Messungen (Zwischenfälle)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medikationssicherheit
<ul style="list-style-type: none"> ▪ IPZ (interprofessionelle Zusammenarbeit)

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Ihre Meinung ist uns wichtig
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Ihre Meinung ist uns wichtig
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ ESAS

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

KVP

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	permanenter Prozess
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen

Beschwerdemanagement

Ziel	Systematische Erfassung von eingehenden Beschwerden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamte Klinik (Vorgesehen für Patienten und deren Angehörige)
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend, permanent
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Probleme erfassen und daraus Massnahmen zur Verbesserung einzuleiten. Es existiert eine statistische Erfassung.

Verbindliche Hygienerichtlinien für das ganze Haus erstellt

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

Audit Qualität Palliative

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Es existiert ein Prozessablauf, sowie ein Konzept.

Periodische Schulung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Repetitionsveranstaltungen für sämtliche beteiligten Mitarbeiter, insbesondere Pflege und Ärzte haben auch im Berichtsjahr stattgefunden.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Label "Qualität in Palliative Care"	Palliativzentrum stationärer Bereich	2014	2019	gültig bis 2024

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Verbesserungen/Änderungen werden laufend von der Klinikleitung geprüft und bei Bedarf eingeführt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
In sämtlichen Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Gesamtbeurteilung:

Können Sie das PZHI weiterempfehlen? Zustimmung 100%
(Detailauswertung können Sie auf Anfrage erhalten)

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Palliativzentrum Hildegard

Beschwerdemanagement

Frau Caroline Meyer

061 317 96 65

c.meyer@adminia.ch

zu Bürozeiten

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Ihre Meinung ist uns wichtig

Wir schätzen die Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Angehörigen sehr, um Anregungen für Verbesserungspotenziale zu erhalten und diese entsprechend umzusetzen.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
In sämtlichen Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Behandlungsqualität

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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

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

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

Begründung

Aus Sicht unserer Institution nicht sinnvoll im Moment.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Es wird laufend evaluiert, welches die häufigsten Sturzursachen sind sowie auch die Sturzzeiten (Tag/Nacht) und aufgrund dessen wird versucht die Sturzursachen womöglich zu eliminieren.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

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 Scherkräften.

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

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

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

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Palliativzentrum Hildegard						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	1	1	1	-
	Residuum*, Kategorie 2-4	0	0		0	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			-	

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

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

Aus Sicht unserer Institution nicht sinnvoll im Moment.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<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.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 ESAS

Mit dem Edmonton Symptom Assessment System (ESAS) werden die psychischen Hauptsymptome wie Angst, Unruhe, Spannung, Traurigkeit, Schweremüdigkeit und eingeschränktes Wohlbefinden erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
alle Abteilungen

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aus Sicht unserer Institution nicht sinnvoll.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Zwischenaudit 2021

Im nächsten Jahr erfolgt ein Zwischenaudit durch Palliativ.ch. Bis dahin werden die beim grossen Audit 2019 festgestellten Mängel behoben.

18.1.2 ISO-Zertifizierung 2021

Gemäss dem internationalen Qualitätsstandard ISO 9001:2015

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Hygiene-Audit

Externes Audit durch St. Claraspital im Berichtsjahr, bei welchem keinerlei Mängel festgestellt wurden.

18.2.2 Rezertifizierungsaudit

Die Rezertifizierung wurde mit einem Erreichungsgrad von 92,6% erfüllt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zwischenaudit 2021

- Zwischenevaluation September 2017
- Grosses Audit im August 2019 für den gesamten Betrieb

18.3.2 ISO Zertifizierung 2021

gemäss dem internationalen Qualitätsstandard ISO 9001:2015

19 Schlusswort und Ausblick

Das Palliativzentrum Hildegard (Hildegard Klinik AG) und der neue Bereich Adminia AG legen sehr grossen Wert auf die ständige Qualitätsverbesserung der angebotenen Leistungen. Alle Verantwortlichen sind davon überzeugt, dass eine Qualitätssteigerung nur durch eine regelhafte Überarbeitung und Aktualisierung der Abläufe zu erreichen ist. Deshalb wird nach der erfolgten Palliative Rezertifizierung (2019) die ISO-Zertifizierung (2021) angestrebt.

Bereits begonnene Kooperationen dienen der Vernetzung und Qualitätssicherung und werden weiter ausgebaut. Unter anderem bietet das PZHI einen palliativen Konsiliardienst vor allem für Hausärzte sowie Alters- und Pflegeheime im Rahmen des MPCT an. Das PZHI beteiligt sich aktiv durch die Teilnahme an den wöchentlich Tumorbesprechungen (Onkologie sowie Gynäkologie) im USB an der frühzeitigen Planung zur Betreuung von palliativen Patientinnen und Patienten. Wir nehmen aktiv an der Basiswissensvermittlung von Palliative Care teil und stellen uns so ständig neu fachlichen Fragestellungen. Zudem ist in unserem Haus die Anlauf- und Koordinationsstelle Palliativ Care Info Basel angesiedelt. Mit dem Abschluss der Zertifizierung Palliative CH ist unserem Haus Ende 2014 und ein Rezertifizierungsaudit 2019 ist eine definierte Qualität einer anerkannten externen Stelle (Sanacert/Edelcert) bestätigt worden. Auch der intensivierete Austausch durch die Übernahme von Fremdpraktika werdender Pflegefachfrauen und PflegehelferInnen und grosszügige Angebote von Hospitationen und ähnlichem, sind eine Form der Rückmeldung, die zu Qualitätsverbesserungen beitragen. Der ständige, intensive Austausch innerhalb der Schweizer Palliativkliniken mit der einhergehenden engen Vernetzung wird längerfristig in einer Optimierung der Qualität resultieren.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

Bemerkungen

Spezialisierte Palliative Care

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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.