

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

05.05.2026
Sabine Eglin Buser, CEO

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 2025.

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 schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem 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 2025

Frau
Christiane Schambeck
Leiterin Qualitätsmanagement
061 266 6561
c.schambeck@adullam.ch

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

Die H+ Qualittsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivittstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. 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.

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den 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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	13
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	14
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	14
4.4 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	15
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	16
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.6 Registerübersicht	
<i>Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.</i>	
4.7 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Erhebung der Patientenerfahrung	21
5 Patientenerfahrung	21
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	21
5.2 Eigene Befragung	22
5.2.1 Patientenbefragung Mecon	22
5.2.2 Kontinuierliches einholen von Patientenfeedback mittels Feedbackkarte	22
5.3 Beschwerdemanagement	23
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	24
6.1 Eigene Befragung	24
6.1.1 Angehörigenbefragung Mecon	24
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit 2023	25
8 Zuweiserzufriedenheit	26
8.1 Eigene Befragung	26
8.1.1 Zuweiser Veranstaltungen und Gespräche	26
Behandlungsqualität	27
Messungen in der Akutsomatik	27
9 Wiedereintritte	
<i>wir sind messbefreit</i>	
10 Operationen	
<i>Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.</i>	
11 Infektionen	27
11.1 Eigene Messung	27
11.1.1 Punktprevalenz Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen	27
12 Stürze	28
12.1 Eigene Messung	28
12.1.1 Sturzereignisse	28
13 Dekubitus	29
13.1 Eigene Messungen	29

13.1.1	nosokomiale Dekubiti Grad II - IV	29
	Psychiatriespezifische Messungen	0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung <i>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.</i>	
	Rehaspezifische Messungen	30
15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	30
15.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	30
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
16	Weitere Qualitätsmessungen <i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.</i>	
17	Projekte im Detail	31
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
17.1.1	Delirmanagement	31
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	32
17.2.1	Einführung ERP	32
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
17.3.1	EFQM	32
18	Schlusswort und Ausblick	33
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	34
	Akutsomatik	34
	Rehabilitation	34
	Herausgeber	38

1 Einleitung

Porträt

" Mit individueller Medizin, Therapie und Pflege für Lebensqualität bis ins hohe Alter - menschlich kompetent. Adullam mir zuliebe."

Das **Adullam Spital** ist ein Betrieb der privaten, gemeinnützigen Adullam-Stiftung Basel, welche in den Bereichen Altersmedizin und Alterspflege öffentliche Leistungsaufträge wahrnimmt.

Als attraktive Arbeitgeberin beschäftigt die Adullam-Stiftung rund 800 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

An den beiden Standorten Basel und Riehen betreibt die Adullam-Stiftung insgesamt 153 Spitalbetten und 200 Pflegeplätze sowie einen Therapiebereich für ambulante Therapien (*ambulance*) und die Mobile Heimarzt-Praxis.

Das **Adullam Spital** erbringt spezialisierte geriatrische Leistungen im ambulanten und stationären Bereich. Das Angebot umfasst die kurative und palliative Behandlung, Pflege und Betreuung von betagten Einwohnerinnen und Einwohner der Region Nordwestschweiz.

Das Adullam Spital führt Betten aller Versicherungsklassen. Der Anteil der Betten für Allgemeinversicherte liegt bei rund 70%. Etwa 30% der Patienten und Patientinnen sind privat oder halbprivat versichert.

Leistungsangebot im Adullam Spital

- **Akutgeriatrie**, d.h. Behandlung von akuten Erkrankungen bei betagten, meist mehrfach erkrankten Patienten und Patientinnen.
- **Geriatrische Rehabilitation**, meist mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten werden durch einen umfassenden und zielorientierten Behandlungsprozess zur bestmöglichen Selbständigkeit zurückgeführt, vor allem nach internistischen, neurologischen oder orthopädischen Erkrankungen.

Überblick über die wichtigsten Qualitätsaktivitäten

Im Juni 2023 wurde die Adullam-Stiftung erfolgreich auf der Stufe recognised by EFQM rezertifiziert. Wir erhielten einen ausführlichen Schlussbericht mit Stärken und Verbesserungsmöglichkeiten und erhielten 3 Sterne.

Das Adullam Spital ist mit dem Label «SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte» des Schweizerischen Instituts für ärztliche Weiter- und Fortbildung SIWF ausgezeichnet und ist als Weiterbildungsstätte in Geriatrie Kategorie A und in allgemeiner Innerer Medizin Kategorie C anerkannt.

Im Berichtsjahr wurden Elemente aus dem Leanmanagement eingeführt. Auf verschiedenen Stationen kommen Kaizenbords zum Einsatz

Die Ergebnisse der ANQ Patientenbefragung zeigte eine erfreulich hohe Zufriedenheit der Patienten.

Ca.10% der aus dem Spital austretenden Patienten geben uns ein schriftliches Feedback. 97% dieser Rückmeldungen sind positiv. Etwa ein Drittel der Patient:innen teilen uns zudem Anregungen mit,

welche uns helfen, unser Angebot noch besser auf die Kundenbedürfnisse auszurichten.

Das ambulante Therapieangebot wurde im 2025 weiter ausgebaut und stösst auf grosse Nachfrage.

Ebenfalls im ambulanten Bereich wurde das Angebot "Mobile Heimarzt-Praxis" entwickelt. Ein Angebot für Bewohnerinnen und Bewohnern anderer Pflegeheime, von Fachärzten des Adullam Spitals häusärztlich betreut zu werden. Der Bedarf ist hoch und im Berichtsjahr konnten mit weiteren Pflegeheimen eine Zusammenarbeitsvereinbarung abgeschlossen werden.

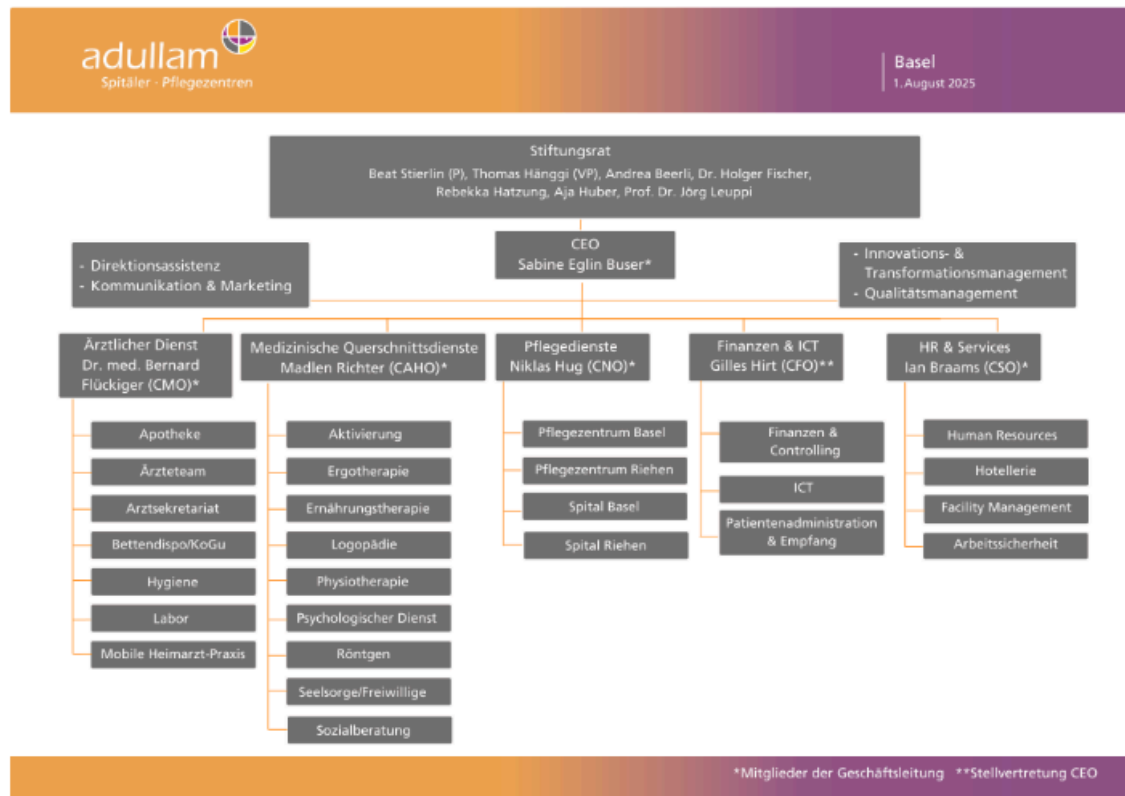
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Erstellt von [Bumann Daniel](#), zuletzt aktualisiert von [Lauer Margareta](#) am [29. Aug. 2025](#) • Lesedauer: 1 Minute(n)



Struktur und Organisation des Qualitätsmanagement

Die Geschäftsleitung ist als oberstes Führungsgremium verantwortlich für die Einhaltung von Qualitätsstandards und die Umsetzung von Qualitätsmassnahmen in Bezug auf Patientinnen und Patienten und Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Themen aus dem Qualitätsmanagement werden bei Bedarf in der Geschäftsleitung traktandiert und besprochen.

3 x jährlich treffen sich Geschäftsleitung, Bereichsleitungen aller Bereiche und die Leiterin Qualitätsmanagement zu einem Qualitätshalbtage um Themen des Qualitätsmanagements interprofessionell abzustützen und Weiterentwicklungsmassnahmen festzulegen.

Die Leitung Qualitätsmanagement informiert die Geschäftsleitung und die Mitglieder des Qualitätshalbtages über Ergebnisse von internen Audits, Befragungen und Messungen. Notwendige Massnahmen aus den Ergebnissen werden besprochen und die Umsetzung geplant.

Das Qualitäts- und Prozessmanagement ist im Direktionsstab angesiedelt. Die Aufgaben der Leitung Qualitätsmanagement sind die Qualitätsansprüche und Qualitätsmassnahmen des Spitals zu koordinieren, Qualitätsentwicklungsprojekte umzusetzen, das Qualitäts- und Prozessdenken im Spital zu fördern und weiter zu entwickeln.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird in den Prozessen und in der Prozesslandkarte des Spitals abgebildet.

Einmal pro Jahr wird durch die internen Assessoren ein internes EFQM Assessment zu einem EFQM Kriterium oder mehreren Teilkriterien durchgeführt. Zu den erkannten Verbesserungspotentialen

werden Massnahmen priorisiert, formuliert und in einer Massnahmenliste geführt und überwacht.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christiane Schambeck
Leiterin Qualitätsmanagement
061 266 65 61
c.schambeck@adullam.ch

3 Qualitätsstrategie

Der Qualitätsgedanke ist in der Vision und im Unternehmensleitbild der Stiftung verankert und ebenfalls Teil der Unternehmensstrategie. Qualität bildet sich auch in den Unternehmenszielen ab.

"Wir erbringen spezialisierte geriatrische Leistungen im ambulanten und im stationären Bereich. Unser Angebot umfasst die kurative und palliative Behandlung, Pflege und Betreuung von betagten Einwohnerinnen und Einwohnern der Region Nordwestschweiz.

In unserem Spital mit Leistungsaufträgen für Akutgeriatrie und Rehabilitation führen wir betagte, meist mehrfach erkrankte Patientinnen und Patienten durch einen umfassenden und zielorientierten Behandlungsprozess zur bestmöglichen Selbstständigkeit zurück. Wir verstehen die Krankheit von Betagten als mehrdimensionales Kranksein. Wir handeln als spezialisiertes Team von Ärztinnen, Ärzten, Therapeutinnen, Therapeuten, Sozialberaterinnen und -beratern und Pflegenden interprofessionell.

Mit unseren angegliederten Pflegezentren schaffen wir für pflegebedürftige Menschen ein individuelles Zuhause. Unsere Dienstleistungen basieren auf einem ganzheitlichen Pflege- und Betreuungsverständnis, welches die persönliche Lebensgestaltung, die Autonomie und das soziale Umfeld der Bewohnerinnen und Bewohner achtet.

Das Leistungsspektrum der Stiftung wird durch die Angebote der ambalace (ambulante Therapien und mobile Heimarztpraxis) abgerundet.

Im Mittelpunkt unseres professionellen Denkens und Handelns stehen die uns anvertrauten Menschen. Wir gehen vertrauensvoll, achtsam und mit Respekt vor deren Integrität auf ihre individuellen Bedürfnisse ein. Mit Angehörigen, Zuweisern und Partnerinstitutionen pflegen wir eine zuverlässige, flexible und lösungsorientierte Zusammenarbeit. Hohe Qualität ist unser Anspruch.

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 der 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-System 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 2025

ERP System

Das neue ERP System ist bis Ende Jahr eingeführt

Qualitätsmanagementkonzept

Das Qualitätsmanagementkonzept wird an die Vorgaben aus dem Qualitätsvertrag angepasst

Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM)

Die QVM CIRS, Delirmanagement, Mangelernährung und Cauti Surveillance +Intervention sind aufgesetzt und werden bearbeitet

internes EFQM Assessment zu einem definierten Thema oder Kriterium wurde durchgeführt
Ein internes Assessment findet statt

Food Save - Reduktion negativer ökologischer Auswirkungen durch unser Lebensmittelangebot.

Reduktion von Food Waste und nachhaltiger Lebensmittel Einkauf

Weiterentwicklung Angebotsstrategie

Vorprojekt Hospital@home ist durchgeführt

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

Arbeiten mit dem EFQM Modell

- *Die Dienstleistung "Hotellerie - Dienstleistungen Privatstation" wurde in einem internen EFQM Assesment beleuchtet und Verbesserungen daraus abgeleitet.*

ERP System

- *Das ERP System konnte Ende Jahr erfolgreich abgelöst werden.*

Qualitätsmanagementkonzept

- *Das Qualitätsmanagementkonzept wurde überarbeitet und an die Vorgaben aus dem Qualitätsvertrag angepasst*

Patienten Behandlung und Betreuung optimieren

- *Eine interprofessionelle Leitlinie zum Delirmanagement wurde entwickelt und die Umsetzung geplant*
- *ein Konzept Mangelernährung wurde erstellt um den bereits gut funktionierende Prozess genau abzubilden*
- *Die Arbeitsgruppe CIRS hat im Intranet sämtliche Informationen zum Thema CIRS benutzerfreundlich aufbereitet*
- *Für das Thema Cauti Surveillance +Intervention wurde ein Vorgehensplan erstellt.*

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Kontinuierliche Weiterentwicklung mit dem EFQM Modell for Excellence

Die ständige Weiterentwicklung ist der Motor um die Qualitätsansprüche der Adullam-Stiftung zu erfüllen.

Den Feedbackbericht aus dem Zertifizierungsverfahren zu Stärken und Verbesserungspotential nutzen wir, um weitere Entwicklungsschritte zu machen. Wir wollen das Denken und Handeln nach RADAR stärker in unser Alltagshandeln integrieren insbesondere bei der Projektarbeit.

Wir planen ein jährliches internes Assessment zu einem Kriterium oder zu 3-5 Teilkriterien um Fortschritte aufzuzeigen, aber auch um Entwicklungspotential zu erkennen.

Leanmanagement implementieren

Es ist ein grösseres Projekt zur Implementierung des Leanmanagement in Bearbeitung. Damit sollen Prozesse optimiert werden, die Kundenorientierung erhöht, die Effizienz und Qualität der Patientenversorgung gesichert und verbessert werden und die Ressourcen optimal genutzt werden.

Evaluation und Einführung eines neuen KIS

in den nächsten 2 Jahren ist die Evaluation und Einführung eines neuen KIS geplant

ANQ Messergebnisse

Aufrechterhalten der guten Datenqualität der ANQ Daten.

Die ANQ Messergebnisse werden weiterhin ausgewertet und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung und Optimierung der Abläufe und der Behandlungsqualität genutzt.

PROMs

Die Arbeit mit PROMs (Patient reporting outcome measures) ist weiterhin ein Ziel. Mit PROMs wird die Patientensicht zum subjektiven Behandlungserfolg und zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität stärker in den Fokus gerückt und gibt zusammen mit den Ergebnissen aus den Assessments und den Behandlungszielen ein Gesamtbild und trägt zu einer optimalen Patientenbehandlung bei. Die Ergebnisse werden jährlich ausgewertet und auf Erkenntnisse für die Verbesserung der Behandlung geprüft.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 29.12.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		Prüfstelle	Kommentar Spital
	Ergebnis				
Qualitätsmanagementsystem	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
Qualitätskultur	⦿	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Mitarbeitendenbefragung	⦿				
Patientensicherheit	⦿	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft	
		Betriebsdurchdringung	○○○○○		
▪ Prävention akuter Verwirrtheit	⦿				
▪ Management der Mangelernährung	✓				
▪ Modul CAUTI Intervention	⦿				

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ⦿ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

Bemerkungen

Das Qualitätsmanagementkonzept wurden überarbeitet und mit alle Handlungsfelder und die damit verbundenen Zielsetzungen ergänzt.

Die gewählten QVM sind in Bearbeitung. Bei 2 QVM wurde der Vorgehensplan erstellt, 2 QVM haben Kennzahlen und den Prozess ausgewertet und angepasst.

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im [ANQ](#) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene
<i>Rehabilitation</i>
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Geriatrische Rehabilitation

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Umsetzung PROMs (Patient Reporting Outcome Measurements)
▪ Umsetzung Mindestanforderungen Swisnoso
▪ Betrieb eines spitalweiten CIRS (Critical Reporting Systems) - ist bereits umgesetzt

4.4 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>Patientenerfahrung</i>
▪ Kontinuierliches einholen von Patientenfeedback mittels Feedbackkarte
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiser Veranstaltungen und Gespräche
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Punktprävalenz Erhebung der healtcare-assoziierten Infektionen
<i>Stürze</i>
▪ Sturzereignisse
<i>Dekubitus</i>
▪ nosokomiale Dekubiti Grad II - IV

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

Beschwerdemanagement

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

Schulungen Brandschutz

Ziel	<i>Sicherheit gewinnen im richtigen Verhalten im Brandschutz</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Adullam Stiftung</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>laufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Methodik	<i>regelmässige Schulungen der Theorie über easylern mit anschliessender praktischer Übung</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle neu eintretenden Mitarbeitenden, Refresher alle 3 Jahre für alle festangestellten Mitarbeitenden</i>

CIRS Meldesystem

Ziel	<i>Optimieren der Lerneffekte aus den CIRS Meldungen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>laufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Aus Fehlern zu lernen ist für die Patientensicherheit zentral</i>
Methodik	<i>Analyse aller Meldungen nach festem Schema</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Mitarbeitenden der Adullam Stiftung</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Regelmässig Bericht (alle 3 Monate) 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. An der CIRS Konferenz werden lehrreiche Fälle interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorgestellt.</i>

Weiterentwicklung Prozessmanagement

Ziel	<i>Den Mitarbeitenden steht ein aktuelles und übersichtliches Handbuch mit allen aktuellen Prozessen und dazu gehörigen Dokumenten auf dem Intranet zur Verfügung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>laufend</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Es ist wichtig, dass die Prozesse / Abläufe beschrieben sind, aktuell sind und den Mitarbeitenden als Arbeitsinstrumente zur Verfügung stehen.</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Adullam Stiftung Spital und Pflegezentren, alle Bereiche</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Alle Prozesse wurden ins Intranet übertragen und stehen den Mitarbeitenden zur Verfügung. Zum Prozess zugehörige Dokumente werden mit den Prozessen verknüpft. Neue Prozesse, die aus Projekten entstehen, werden ins Prozessmanagement übernommen.</i>

EFQM Modell for Excellence (R4E Anerkennung)

Ziel	<i>Kontinuierliche Verbesserung des gesamten Betriebes</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>ganze Adullam Stiftung</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>seit 2009 laufende Fortführung</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Um das Ziel einer Zertifizierung R4E im 2028 zu erreichen, benötigt es den Aufbau von Wissen und ein Bewusstsein für das EFQM Modell.</i>
Methodik	<i>interne Assessoren ausbilden, jährliches Selfassessment durchführen, Weiterentwicklung mittels Verbesserungsplan</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>alle Berufsgruppen des Adullams</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Jährlich findet ein internes Assessment statt, Verbesserungspunkte werden bestimmt und umgesetzt</i>

4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2005 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Eine feste Arbeitsgruppe analysiert alle Meldungen nach einem definierten Vorgehen und erarbeitet Empfehlungen zur Verbesserung zu Handen der Linie.

Die Meldungen mit dem grössten Lernpotential werden 2x Jährlich an einer CIRS Konferenz den Mitarbeitenden vorgestellt.

Eine Zusammenfassung der analysierten Meldungen und den entsprechenden Empfehlungen sind für alle Mitarbeitenden einsehbar.

Im Konzept CIRS sind Haltung, Vorgehen und Wissenstransfer definiert

4.7 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	R4E	2004	2023	Am 23.06.2023 wurde das EFQM Assessment erfolgreich durchgeführt und mit einem sehr guten Ergebnis bestanden. Re -nächste Zertifizierung für 2028 geplant
Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz H+ Branchenlösung	Technik und Sicherheit	-	2024	
«SIWF-zertifizierte Weiterbildungsstätte»	ärztlicher Dienst	2021	2024	
Rekole	Rechnungswesen	-	2020	nächste Zertifizierung ist für Juni 26 geplant

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Adullam Spital](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Der Rücklauf lag zwischen 25 - 30 %, was eher tief ist. wir sehen den Grund in dem doch viel längeren Fragebogen. mit dem kurzen Fragebogen lag unser Rücklauf im 2023 zwischen 30 - 40%.

In der Geriatrie gibt es viele Patienten mit erheblichen Einschränkungen, welche das Ausfüllen eines solch langen Fragebogens erschweren.

Die Ergebnisse am Standort Riehen liegen in vielen Punkten gleich oder Besser als der Bench. Am Standort Basel liegen die Ergebnisse etwa im Bench und in einzelnen Fragen leicht unter dem Bench.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung Mecon

Mündliche Patientenbefragung

Interview mit Mecon Fragebogen Patientenzufriedenheit durch eine externe Person.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2026.

an beiden Standorten/ auf allen Stationen / bei Akut- und Rehapatienten

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

5.2.2 Kontinuierliches einholen von Patientenfeedback mittels Feedbackkarte

Am Ende des Spitalaufenthaltes geben wir den Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, uns ein Feedback zu ihrem Aufenthalt zu geben.

Diese Rückmeldungen ermöglichen uns, zu sehen, auf was die Patientinnen und Patienten wertlegen und können unsere Dienstleistungen darauf ausrichten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

alle Abteilungen

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Alle Austretenden Akut- und Rehapatienten erhalten noch während dem Spitalaufenthalt die Feedbackkarte, mit der Bitte diese auszufüllen.

Messergebnisse

Auf der Feedbackkarte "Ihre Meinung ist uns wichtig" können die Patientinnen und Patienten im Freitext ihre Rückmeldungen geben.

Ca. 11% der Patientinnen und Patienten nutzen diese Möglichkeit uns ein Feedback zu geben. 98% der Karten enthalten positive Rückmeldungen. Besonders hervorgehoben wird die Freundlichkeit und die Hilfsbereitschaft des Personals. Besonders geschätzt werden die Einzelzimmer, die kompetenten Therapeuten, die gute Information über Behandlung und die Austrittsplanung sowie die Sauberkeit der Räumlichkeiten.

Bei 27% der abgegebenen Karten nutzen die Patientinnen und Patienten die Möglichkeit uns eine Anregung mitzuteilen.

Die Bemerkungen, dass die Institution weiterempfohlen wird und dass sich die Patienten wohlfühlen, haben in den letzten Jahren zugenommen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Feedbackkarte, Freitext mit Inhaltsanalyse aufbereitet

5.3 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 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern

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 Angehörigenbefragung Mecon

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 zu 11 Themenbereichen. Die Ergebnisse werden im Benchmark dargestellt.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2026.

an beiden Standorten, alle Abteilungen, bei allen Akut- und Rehapatienten

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	Mecon Standardfragebogen

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 Mitarbeiterzufriedenheit 2023

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. Die Mitarbeitenden konnten wählen zwischen einer Online und einer Papierversion.

Die Befragung bestand aus 68 Fragen zu 6 Themenkreisen (Arbeitsplatz, Arbeitszeit, Anstellungsbedingungen / Vorgesetzte Person / Betriebskultur / Institution / persönliches Befinden / Institutionseigene Fragen)

Die Ergebnisse werden im Benchmark dargestellt.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2027.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Qualis
Methode / Instrument	Zufriedenheitsbefragung Mitarbeiter im Fokus

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiser Veranstaltungen und Gespräche

Jährlich finden Zuweiserveranstaltungen statt und es werden Gespräche mit den Zuweisern geführt, an welchen die Zufriedenheit der Zuweiser direkt erfragt wird und Anliegen zur Verbesserung der Zusammenarbeit aufgenommen werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
mündliche strukturierte Gespräche

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

*Die Ergebnisse dienen in erster Linie der internen Weiterentwicklung und Optimierung.
Es handelt sich um eine kleine Datenmenge und Einzelaussagen, die aus Datenschutzgründen nicht veröffentlicht werden können.*

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Punktprävalenz Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen

Im Adullam Spital erworbene nosokomiale Infektionen.

Es werden alle an einem Stichtag anwesenden Patienten geprüft.

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.

Ganzes Spital, beide Standorte, Akut - und Rehapatienten

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Methodik:

Erfassen von allen Infekten bei allen Patient:innen gemäss mündlichem Bericht, Krankengeschichte und Patientendokumentation.

Suchkriterien: Fieber, DK, Antibiotika

Bei jedem dieser Infekte Konsultation der CDC Kriterien. Infekt wird nur akzeptiert, wenn CDC Kriterien erfüllt.

Messergebnisse

Nosokomiale Infektionen lagen bei der Messung 2025 am Standort Riehen bei 2.1% und am Standort Basel bei 1.6 % und liegt unter dem Benchmark

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Wir führen das sehr gute Ergebnisse auf den Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit vorallem zwischen Pflege, Therapiedienste und Hauswirtschaft zurück.

Eine ebenso wichtige Bedeutung haben die Multiplikatoren auf jeder Station. Diese Personen sorgen für den Wissenstransfer im Alltag.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	swissnoso
Methode / Instrument	snip02

12 Stürze

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

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.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzereignisse

*Sturzereignisse werden laufend in Form von Sturzprotokollen im elektronischen Patientendokumentationssystem erfasst.
Jährlich werten wir die Sturzprotokolle aus.*

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
alle Abteilungen, alle Patienten

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten sind ausschliesslich für den internen Nutzen aufbereitet, wir verzichten auf eine Publikation an dieser Stelle.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

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.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 nosokomiale Dekubiti Grad II - IV

Es werden die im Spital erworbenen Dekubiti Grad II - IV ausgewertet.

Die Auswertung geschieht auf Grund von Daten aus dem KIS.

In die Messung eingeschlossen sind Patienten der geriatrischen Rehabilitation und der Akutgeriatrie.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Geriatrischen Rehabilitation und Akutgeriatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Auswertung ist für den internen Gebrauch bestimmt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Rehaspezifische Messungen

15 Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit

15.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Schweizer Rehabilitationskliniken und -abteilungen führen die vom ANQ vorgegebenen Messungen jeweils bei Ein- und Austritt der Patientinnen und Patienten durch. Damit machen die Messergebnisse die Fortschritte sichtbar, die während der Behandlung erzielt wurden. Je nach Rehabereich decken die Messungen verschiedene Aspekte der Ergebnisqualität ab.

Die national vergleichenden Auswertungen schliessen die Messergebnisse aller Patientinnen/ Patienten ein, die im jeweiligen Datenjahr aus einer Rehabilitationsklinik austreten.

Die Messungen erfassen je nach Rehabereich die Funktionsfähigkeit, die körperliche Aktivität, die Lebensqualität, die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden sowie Angst und Depressionen. Je nach Messinstrument basieren die Erhebungen auf den Beobachtungen des Personals, den Selbsteinschätzungen der Patientinnen und Patienten oder auf Leistungstests.

Die Zuteilung der Patientinnen und Patienten auf einen Rehabereich erfolgt gestützt auf das Grundsatzpapier «Definition und Mindestanforderungen in der stationären Rehabilitation» (DefReha© 4.0) von H+.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Geriatrische Rehabilitation](#)

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 Delirmanagement

Einführung Delirmanagement

Projektziele	▪ Das Delirmanagement in den Adullam-Spitälern ist einheitlich eingeführt ▪ der Prozess ist klar definiert und wird an beiden Standorten umgesetzt. ▪ Die Dokumentation zum Delirmanagement ist im WCD abgebildet und umgesetzt. ▪ Eine interprofessionelle Richtlinie zum Delirmanagement ist erstellt. ▪ Schulungen der Pflege, des ärztlichen Dienstes, der Ergotherapie und des Psychologischen Dienstes sind durchgeführt. ▪ Die Evaluation des Projektes ist komplett abgeschlossen. ▪ Die Anzahl gestellter ICD-Diagnosen eines Delirs steigt nach Einführung des Delir- managements an.	
Beteiligte Berufsguppen	Pflegedienst, ärztlicher Dienst, therapeutische Dienste	
Zusammenarbeit	Die interprofessionelle Zusammenarbeit und die Arbeit in den Teams war über beide Standorte konstruktiv, bedurfte und bedarf aber einer kontinuierlichen motivierenden Supervision.	
Erreichte Ziele	Das Management von Delirien ist in einem Prozess beschrieben, in einer interprofessionellen Richtlinie ausgearbeitet und unter Delirmanagement in den Adullam Spitälern (interprofessionelle Richtlinie) abgelegt. Das Ärzteteam, alle Pflegeteams sowie das Team MQD wurden geschult.	
noch nicht erreichte Ziele	die Ziele Evaluation & Integration ins WCD noch ausstehend sind.	
Projektreflexion	Der erste Versuch (erster Pilot) , in einer interdisziplinären Arbeitsgruppe Screening-Instrumente zu bestimmen, die sich gut in den Arbeitsablauf aller Beteiligten integrieren lassen, hat zu einer nicht optimalen Auswahl von Instrumenten geführt. Zudem war die Pilotstation nicht optimal gewählt, da es dort in kurzer Zeit zu viele Veränderungen gab und eine Konstante fehlte. Beim zweiten Pilot wurde das Projektteam von einem externen Experten (Dr. Hasemann, UAFP) zu der Auswahl der Assessmentinstrumente beraten und hat erst anschliessend den Prozess erarbeitet. Auch die ausgewählte Pilotstation war genauer gewählt. Eine Konstanz der Anwesenheit von Ansprechpersonen aus dem Pflegedienst und dem Arztdienst wäre für Folgeprojekte wünschenswert.	
To Do's	Evaluation durchführen Im WiCaredas DOS-Formular aufnehmen und der mCAM-ED abbilden Notwendige Anpassungen zur Erfüllung QVM "Prävention von Verwirrtheit" prüfen und umsetzen	

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Einführung ERP

Projektart: Organisationsprojekt

Projektziel: Einführung neues ERP

Projektablauf: Evaluation Anbieter / Anforderungen erstellen / testen / Umsetzung

Involvierte Berufsgruppen: HR, Finanzen, Controlling, Patadmin, Bettendispo, am Rande AD, PD, MQD

Projektelevaluation: Einführung war erfolgreich, die wichtigsten Anwendungen funktionieren im 2026 werden noch Details verbessert

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 EFQM

Projektart:	Zertifizierungsprojekt
Projektziel:	Re-Zertifizierung im 1.Quartal 2027 erfolgreich bestehen
Projektablauf	2025 / 2026 Verbesserungsprojekt aufgrund der Erkenntnissen des Feedbackberichtes und den Selbsteinschätzungen durchführen 2026 Bewertung der Verbesserungsprojekte durchführen 2027 erneute Datensammlung und Selbsteinschätzung durchführen Bewerbung anmelden und Bewerbungsdossier erstellen 2028 aktuelle Kennzahlen aufbereiten Mitarbeitende auf externes Assessment vorbereiten Externes Assessment durchführen
involvierte Berufsgruppen	gesamter Betrieb, alle Geschäftszweige: Geschäftsleitung, Ärzte, Therapeuten, Pflege, Verwaltung, Hotellerie, Facility Management, HR, Finanzen

18 Schlusswort und Ausblick

Umfassende Qualitätsorientierung

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin

Bemerkungen

Akutgeriatrisches Kompetenzzentrum: allgemeine innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie

Das Adullam Spital erbringt die Leistungen an 2 Standorten (Basel und Riehen).

Folgende Kennzahlen weist die Akutgeriatrie des Adullam Spitals auf:

Die Anzahl Akutfälle lag 2025 bei 887 und nahm gegenüber Vorjahr (918) ab.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutgeriatrie betrug 12.1 Tage (Vorjahr 12.6 Tage).

Der CMI lag bei 1.54 und sank gegenüber dem Vorjahr (1.60).

Der DMI lag 2025 bei 1.040 gleich wie im Vorjahr (1.040).

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

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patient:innen sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patient:innen unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwerer Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient:in** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein/e Patient:in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das [Grundsatzpapier «DefReha® Version 4.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	1.50	1823	38339

Bemerkungen

Die Aufenthaltsdauer 2025 lag bei 21.4 Tagen, eine Abnahme gegenüber dem Vorjahr (22.2 Tage).

Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient:in kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein/e Patient:in in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Als Basis hierfür dient das [Grundsatzpapier «DefReha® Version 4.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Bemerkungen

Das Adullam Spital führt keine Tagesklinik, sondern bietet ambulante Therapieeinheiten (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung) in den neugeschaffenen Räumlichkeiten der ambalance an.

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 Patient:innen, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialist:innen** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialist:innen 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
Physikalische Medizin und Rehabilitation (Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operation)	√	
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
Merian Iselin Spital	Orthopädie und Ortho Notfall
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)

<i>Universitätsspital, Basel</i>	<i>Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut und Geschlechtskrankheiten)</i>
<i>Klinik Sonnhalde Basel und Riehen</i>	<i>Psychiatrie und Psychotherapie</i>
<i>St. Claraspital, Basel</i>	<i>Radiologie (Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i>

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Adullam Spital	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1,070.00%
Assistenzärzte	2,100.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Adullam Spital	
Pflege	1,301.00%
Physiotherapie	3,075.00%
Logopädie	190.00%
Ergotherapie	117.00%
Ernährungsberatung	360.00%
Neuropsychologie	325.00%
Sozialdienst	505.00%
Seelsorge	100.00%

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.

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

Bemerkungen

Mit diesen personellen Ressourcen werden die Akut- und Rehapatienten des Adullamspitals Standort Basel und Riehen betreut, sowie die ambulanten Therapien an beiden Standorten erbracht.

Lernende und Studierende werden je zu 30% im Stellenplan mitgerechnet.

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



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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.