adullam
Spitäler · Pflegezentren

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	27.05.2025	Version 2
Durch:	Sabine Eglin Buser, Direktorin	

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 2024.

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

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2024

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.
Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. Medienmitteilung des Bundesrates) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.
H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.
Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

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

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

Freundliche Grüsse

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 2024 10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024 11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **13**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen 13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 18
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs) 19
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht 19
QUALITÄTSMESSUNGEN **20**
Zufriedenheitsbefragungen **21**
5 Patientenzufriedenheit **21**
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene 21
5.2 Eigene Befragung 23
5.2.1 Patientenbefragung Mecon 23
5.2.2 Kontinuierliches einholen von Patientenfeedback mittels Feedbackkarte 23
5.3 Beschwerdemanagement 24
6 Angehörigenzufriedenheit **25**
6.1 Eigene Befragung 25
6.1.1 Angehörigenbefragung Mecon 25
7 Mitarbeitendenzufriedenheit **26**
7.1 Eigene Befragung 26
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit 2023 26
8 Zuweiserzufriedenheit **28**
8.1 Eigene Befragung 28
8.1.1 Zuweiser Veranstaltungen und Gespräche 28
Behandlungsqualität **29**
Messungen in der Akutsomatik **29**
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 **29**
11.1 Eigene Messung 29
11.1.1 Punktprävalenz Erhebung der healtcare-assoziierten Infektionen 29
12 Stürze **30**
12.1 Eigene Messung 30
12.1.1 Sturzereignisse 30
13 Dekubitus **31**

13.1 Eigene Messungen ... 31
13.1.1 nosokomiale Dekubiti Grad II - IV ... 31
Messungen in der Psychiatrie ... 0
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
15 Symptombelastung psychischer Störungen
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.
Messungen in der Rehabilitation ... 32
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit ... 32
16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation ... 32
Weitere Qualitätsaktivitäten ... 0
17 Weitere Qualitätsmessungen
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail ... 34
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 34
18.1.1 Delirmanagement ... 34
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024 ... 35
18.2.1 PROM ... 35
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 36
18.3.1 EFQM ... 36
19 Schlusswort und Ausblick ... 37
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... 38
Akutsomatik ... 38
Rehabilitation ... 38
Herausgeber ... 42

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 (*ambalance*) 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.

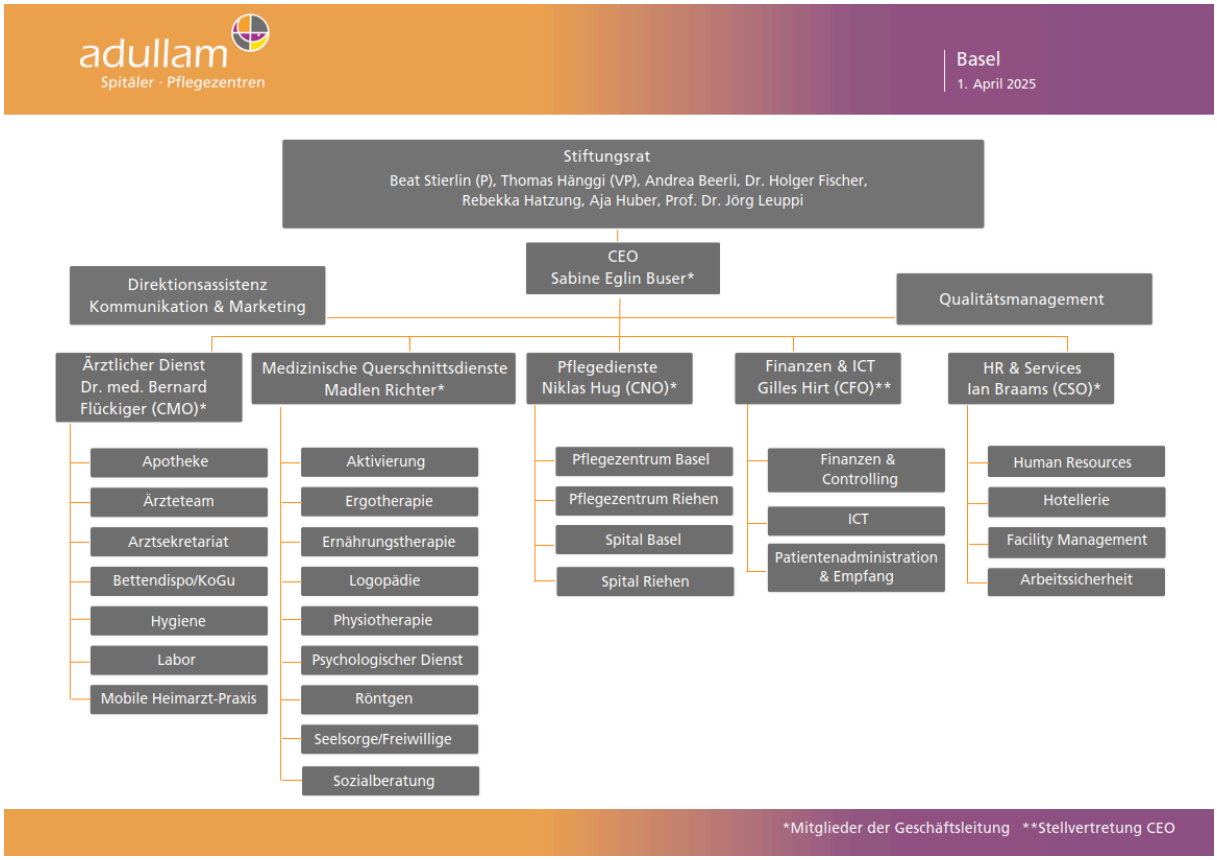
Das ambulante Therapieangebot wurde im 2024 weiter ausgebaut und stösst auf grosse Nachfrage.

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



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 Qualitätshalbtag um Themen des Qualitäsmanagements 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.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024

PROM (Pation Reported Outcom Measurment) einführen
Einführung des PROM *EQ-5D-5L Gesundheitsfragebogen a*m Standort Riehen einführen. Die besondere Herausforderung bestand darin, die Erhebung im geriatrischen Setting durchzuführen. Die technische Lösung sollte sehr einfach und Anwenderfreundlich sein, der Fragebogen nicht zu komplex und trotzdem sollen die Ergebnisse zur Verbesserung der Behandlungsqualität beitragen.

KVP Kultur stärken
mittels Ausweitung des Einsatzes von Kaizenboards stärken wir den strukturierten kontinuierlichen

Verbesserungsprozess, Mitarbeitende werden beteiligt durch die Identifizierung der Themen und deren Bearbeitung.

weiterer Ausbau Kapazität ambulante Dienstleistungen
auf Grund der hohen Nachfrage wird das ambulante Angebot und die ambulante Kapazität am Standort Riehen ausgebaut

folgende externes Audits haben stattgefunden
H+ Audit Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (Branchenlösung)

folgendes internes EFQM Assessment wurde durchgeführt
Der junge Geschäftszweig "mobile Heimarztpraxis" wurde umfassend geprüft.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

Arbeiten mit dem EFQM Modell

- Es konnte eine neue **interne Assessorin** gewonnen und in die Aufgabe eingeführt werden
- Es wurde ein **internes Assessment** über den Geschäftszweig mobile Heimarztpraxis durchgeführt

Ausbau Leanmanagement

- Ausweitung Einsatz der **Kaizenboards**. Im 2024 wurde der ärztliche Dienst und der Pflegedienst in die Anwendung des Kaizenboards eingeführt.

Patienten Behandlung und Betreuung optimieren

- Im 2024 wurde am Standort Riehen der **PROM** EQ– 5D – 5L + 2 Fragen zum Schmerzerleben eingeführt. Ende 2024 standen die erste Auswertung zur Verfügung
- Eine interprofessionelle Leitlinie zum **Delirmanagement** wurde entwickelt und umgesetzt
- Die **patientenorientierte, interprofessionelle Besprechung** wurde weiterentwickelt (Abschlus im 2025 geplant)
- Schmerztherapie geriatrischer Patienten interprofessionel weiterentwicklen

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 Entwicklungschritte 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.

Leanmangement implementieren
Es ist ein grösseres Projekt zur Implementierung des Leanmanagement geplant. 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 ERP und KIS
in den nächsten 2 Jahren ist die Evaluation und Einführung eines neuen ERP und 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 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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
Rehabilitation
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– Geriatrische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

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:
Patientenzufriedenheit
▪ Kontinuierliches einholen von Patientenfeedback mittels Feedbackkarte
Mitarbeitendenzufriedenheit
▪ Mitarbeiterzufriedenheit 2023
Zuweiserzufriedenheit
▪ Zuweiser Veranstaltungen und Gespräche

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Infektionen
▪ Punktprävalenz Erhebung der healtcare-assoziierten Infektionen
Dekubitus
▪ nosokomiale Dekubiti Grad II - IV

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Beschwerdemanagement

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

Schulungen Brandschutz

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

CIRS Meldesystem

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

Implementierung PROMs (Patient Reporting Outcome Measurment)

Ziel	Implementierung des PROM EQ-5D-5L
Bereich, in dem das Projekt läuft	am Standort Riehen bei Rehapatienten des Zuweisers Merian Iselin
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Okt 23 - Dez 24
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	In der Leistungsvereinbarungen ist neu die Verpflichtung zur Arbeit mit PROMs aufgeführt
Methodik	Projektorganisation
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie, ICT
Evaluation Aktivität / Projekt	Im 2024 Evaluation von neuem Softwareanbieter, Schulung der MA, Re-Start der Erfassung, Ende 2024 erste Ergebnisse.

Weiterentwicklung Prozessmanagement

Ziel	Den Mitarbeitenden steht ein aktuelles und übersichtliches Handbuch mit allen aktuellen Prozessen und dazu gehörigen Dokumenten auf dem Intranet zur Verfügung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Adullam Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Es ist wichtig, dass die Prozesse / Abläufe beschrieben sind, aktuell sind und den Mitarbeitenden als Arbeitsinstrumente zur Verfügung stehen.
Involvierte Berufsgruppen	Adullam Stiftung Spital und Pflegezentren, alle Bereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	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.

Aufbau Ideenmanagement

Ziel	einführen von Kaizenboards
Bereich, in dem das Projekt läuft	ausgewählte Teams mit Interesse
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2022 - 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ideen der Mitarbeitenden sind wertvoll und sollen möglichst einfach und wirkungsvoll umgesetzt werden
Methodik	Projektorganisation
Involvierte Berufsgruppen	interprofessionel
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektevaluation mit beteiligten Personen fand Ende 2023 statt, für 2024 wurde eine Ausweitung auf den gesamten Pflegedienst, den ärztlichen Dienst und den therapeutische Dienste beschlossen

EFQM Modell for Excellence (R4E Anerkennung)

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung des gesamten Betriebes
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganze Adullam Stiftung
Projekt: Laufzeit (von…bis)	seit 2009 laufende Fortführung
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Um das Ziel einer Zertifizierung R4E im 2023 zu erreichen, benötigt es den Aufbau von Wissen und ein Bewusstsein für das EFQM Modell.
Methodik	interne Assessoren ausbilden, jährliches Selfassessment durchführen, Weiterentwicklung mittels Verbesserungsplan
Involvierte Berufsgruppen	alle Berufsgruppen des Adullams
Evaluation Aktivität / Projekt	Interne Assessoren wurden ausgebildet und ein erstes Selfassessment über alle Kriterien durchgeführt. Die Rezertifizierung wurde im Juni 23 durchgeführt und erfolgreich bestanden. Im 2024 werden weitere interne Assessoren ausgebildet und ein internes Assessment geplant.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2005 ein CIRS eingeführt.
Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

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

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

Bemerkungen
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.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patient:innen individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patient:innen entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patient:innen zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient:innen und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	**Leistungsbereich**	**Behandlungspfad(e)/Klinik(en)**	**Verwendete Score(s)**	**Seit/Ab**	**Kommentare**
Rehapatienten mit orthopädischem Krankheitsbild	Basispaket	Patienten die von einer orthopädischer Klinik zugewiesen wurden	plus 2 Fragen zum Schmerzerleben	Restart Jan 24	

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	**Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet**	**Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment**	**Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment**	**Kommentare**
EFQM	R4E	2004	2023	Am 23.06.2023 wurde das EFQM Assessment erfolgreich durchgeführt und mit einem sehr guten Ergebnis bestanden. Re -Zertifizierung 2027 für 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

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Rehabilitation – Erwachsene

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

Der Fragebogen beinhaltet sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2019	2021	2022	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
Adullam Spital				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.58	3.96	3.84	3.99 (3.72 - 4.25)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.73	4.28	3.78	3.90 (3.60 - 4.20)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.00	4.20	3.97	4.16 (3.85 - 4.48)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.26	4.58	4.20	4.36 (4.09 - 4.64)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	3.73	4.25	3.92	4.24 (3.97 - 4.52)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?	3.50	3.65	3.50	3.78 (3.47 - 4.08)
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				
Anzahl ausgewerteter Fragebogen		Rücklauf in Prozent		39.80 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

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

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In der Darstellung auf der vorderen Seite wurden die Ergebnisse für den Standort Basel publiziert.

Nachfolgend die Ergebnisse 2024 für den Standort Riehen:

	2024	2024	2023
Frage	Zufriedenheitswert	Vertrauensintervall	Zufriedenheitswert
Frage 1	4.21	3.96 - 4.46	3.9
Frage 2	4.17	3.88 - 4.45	4.04
Frage 3	4.12	3.84 - 4.41	4.08
Frage 4	4.26	4.01 - 4.51	4.14
Frage 5	4.29	4.04 - 4.55	4.04
Frage 6	3.84	3.55 - 4.13	3.84
Rücklauf	37.1%		46%

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär (mind. 24 Stunden) behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2024 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ In der Klinik verstorbene Patient:innen. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

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 2024 durchgeführt.
alle Abteilungen
Alle Austretenden Akut- nd Rehapatienten erhalten noch während dem Spitalaufenthalt die Feedbackkarte, mit der Bitte diese auszufüllen.

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. 97% 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 31% 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

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 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 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

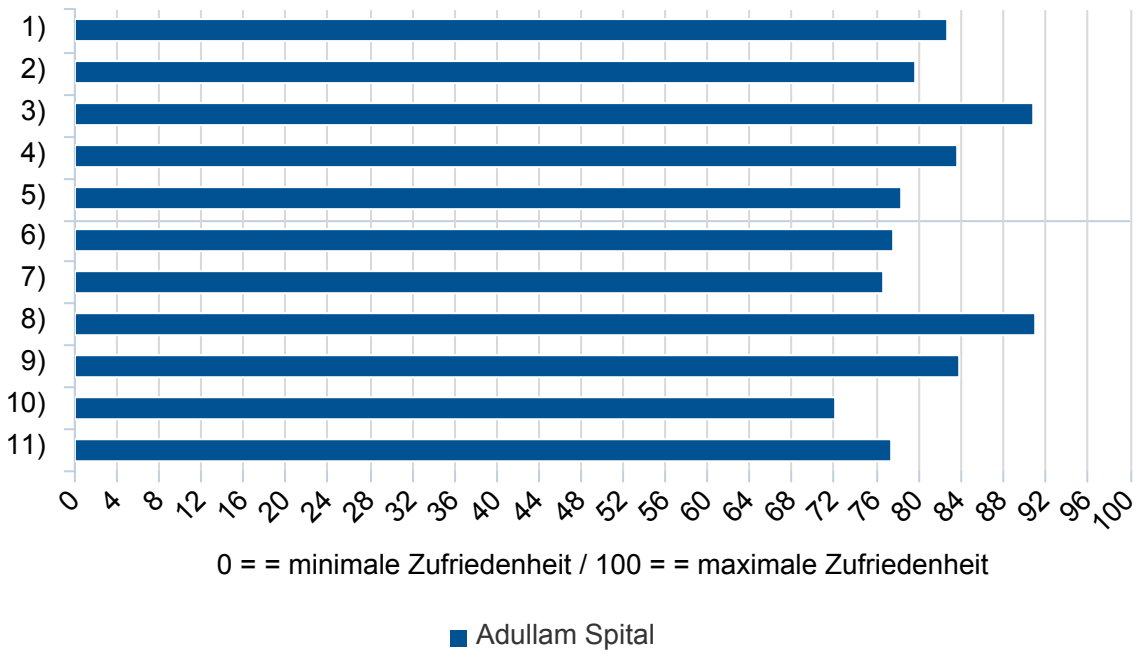
Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden ihre Arbeitssituation empfinden. Dies ermöglicht dem Spital, allfällige Probleme frühzeitig zu erkennen und wenn nötig, zielgerichtete Verbesserungsmassnahmen einzuleiten.
Es handelt sich um eine schriftliche 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 Monat Januar durchgeführt.
Es wurden die Mitarbeitenden der ganzen Institution (Spital und Pflegezentren) befragt.
Die Befragung wurde im Pflegezentrum und Spital durchgeführt und es wurden alle Berufsgruppen befragt.
Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Resultate pro Bereich

1) Mittelwert andere Institutionen
2) ganzer Betrieb Spital und Pflegezentren
3) ärztlicher Dienst
4) Therapiedienste
5) Pflegedienst
6) Hotellerie
7) Administratives Personal
8) medizinisch technisches Personal
9) Hauswirtschaft
10) Gastro
11) Facility Management



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Resultate pro Bereich				
	1)	2)	3)	4)	5)
Adullam Spital	82.70	79.70	90.90	83.70	78.30

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Resultate pro Bereich				
	6)	7)	8)	9)	10)
Adullam Spital	77.60	76.60	91.10	83.90	72.10

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Resultate pro Bereich	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)		
Adullam Spital	77.50	360	49.00 %

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

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 2024 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 healtcare-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
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.

Nosokomiale Infektionen lagen bei der Messung 2024 bei 2.5% und liegt unter dem Benchmark (3.7%).

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

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

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

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

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Sturzereignisse

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
alle Abteilungen

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

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

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

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

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 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 2024 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	

Messungen in der Rehabilitation

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

16.1 Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation

Die ANQ-Messvorgaben in der Rehabilitation gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (Rehabilitationskliniken und Rehabilitationsabteilungen der Akutspitäler), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patient:innen werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sozio-kognitiven Beeinträchtigung, die Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messinstrumente (Fremdbeurteilungsinstrumente), um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen, neurologischen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM® oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM® bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

Geriatrische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
Adullam Spital				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.650 (-1.520 - 0.230)	-1.200 (-2.290 - -0.110)	0.470 (-1.430 - 0.490)	-1.920 (-2.770 - -1.070)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				886
Anteil in Prozent				84.1%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In der ersten Darstellung wurde der Standort Basel abgebildet und an dieser Stelle der Standort Riehen 2023
Vergleichsgrösse ADL Score

	2021	2022	2023
Vergleichsgrösse ADL Score	-0.93 -1.98 - 0.12)	-0.26 (-1.31 - 0.79)	-2.03 (-3.00 - 1.06
Anzahl auswertbare Fälle	530	648	802
Anteil in Prozent	78.8	85.6	84%

Im 2022 wurden Massnahmen eingeleitet um die Anzahl auswertbarer Fälle beim ADL Score zu verbessern (Eintritts FIM innerhalb von 72 Std.). Im 2023 wurden FIM Schulungen durchgeführt, damit die Eintritts FIM Beurteilung in allen Punkten auf Beobachtungen beruht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 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	

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 PROM

Projektart
Entwicklungsprojekt

Projektziel
Auswahl und Umsetzung eines PROM`s im Spital nach Vorgaben des Gesundheitsdepartementes

Projektablauf

Projektstart	
Termine	**Meilensteine**
Nov 21	***Meilenstein 1:***
	Entscheid über gewählter PROM und über den Leistungsbereich / Krankheitsbilder in welchem der PROM eingesetzt wird
Dez 21	***Meilenstein 2:***
	Voraussetzungen und Kosten für die Anbindung eines Erfassungstools liegen vor und Entscheid zur Umsetzung ist gefällt
Jan-März 22	***Meilenstein 3:***
	Abläufe und Verantwortungen sind festgelegt technische Installationen vorgenommen Test durchgeführt
April 21	***Meilenstein 4:***
	Involvierte Mitarbeitende sind geschult
Juli 22	***Meilenstein 5:***
	Beginn Datenerfassung PROM
Okt 22	***Auswertung***
	Auswertung der ersten 3 Mt.
Nov 22 - Sept 23	***Projektpause*** *wegen Ressourcenengpass Pflegedienst und ICT* *und anschliessend wegen Rückzug heartbeat vom Schweizermarkt*
Okt 23 - April 24	**Evaluation neuer Softwareanbieter** schaffen der technischen Voraussetzungen, testen der Anwendung Umsetzungsprojekt neu planen
Mai / Juni 24	***Re Start Umsetzung und Schulungen*** alle neuen involvierten Mitarbeitende sind geschult
Juni 24 - Dez 24	***Datenerfassung***
Dez 24	***erste Ergebnisauswertung*** Erster Bericht über Resultate ist erstellt
Projektende	Dezember 24

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 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 2025 Bewertung der Verbesserungsprojekte durchführen 2026 erneute Datensammlung und Selbsteinschätzung durchführen Bewerbung anmelden und Bewerbungsdossier erstellen 2027 aktuelle Kennzahlen aufbereiten Mitarbeitende auf externes Assessment vorbereiten Externes Assessment durchführen
involvierte Berufsgruppen	gesamter Betrieb, alle Geschäftszweige: Geschäftsleitung, Ärzte, Therapeuten, Pflege, Verwaltung, Hotellerie, Facylity Management, HR, Finanzen

19 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

Angebotene 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 2024 bei 918 und nahm gegenüber Vorjahr (952) ab.

Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Akutgeriatrie betrug 12.6 Tage (Vorjahr 12.5 Tage).
Der CMI lag bei 1.60 und sank gegenüber dem Vorjahr (1.64).
Der DMI lag 2024 bei 1.040 und nahm gegenüber Vorjahr (1.039) zu.

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 Pflegetage** 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 Pflegetage) 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 Pflegetage 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 3.0, 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 Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	1.45	1696	41642

Bemerkungen
Die Aufenthaltsdauer 2024 lag bei 22.2 Tagen, eine leichte Abnahme gegenüber dem Vorjahr (22.6 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 3.0, 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.

Im 2024 wurden 16`962 ambulante Therapieeinheiten erbracht. Es gab gegenüber Vorjahr eine deutliche Steigerung, dies liegt an der Eröffnung der ambalnce am Standort Riehen. Es besteht eine grosse Nachfrage für ambulante Therapie vorallem auch bei Patienten die vom Spital austreten.

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 unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialist:innen** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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

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

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Adullam Spital	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	1,030.00%
Assistenzärzte	2,400.00%

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	13,530.00%
Physiotherapie	3,350.00%
Logopädie	220.00%
Ergotherapie	120.00%
Ernährungsberatung	450.00%
Neuropsychologie	400.00%
Sozialdienst	575.00%
Seelsorge	150.00%

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

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.