

Qualitätsbericht 2016

Nach der Vorlage von H+



Version 0.9

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 2016.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Herr Dr. phil.
Jörg Herdt
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
+41 61 326 41 13
joerg.herdt@fps-basel.ch

Besonderer Dank gebührt Herrn Dr. Martin Conzelmann, der über viele Jahre hinweg für das Qualitätsmanagement verantwortlich war und dessen Entwicklung im Felix Platter-Spital massgeblich geprägt hat.

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) hnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	15
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	16
5.3 Eigene Befragung	17
5.3.1 kontinuierliche Patientenbefragung (bis 31.7.2016)	17
5.4 Beschwerdemanagement	17
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	18
7.1 Eigene Befragung	18
7.1.1 Mitarbeitenden Befragung durch Empiricon	18
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	19
9 Wiedereintritte	19
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	19
10 Operationen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	21
11.1 Eigene Messung	21
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte	21
12 Stürze	22
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	22
12.2 Eigene Messung	23
12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung	23
13 Wundliegen	24
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	24
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	26
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	26
14.1.1 Freiheitseinschränkende Massnahmen	26

15	Psychische Symptombelastung	
	Im Bereich Alterspsychiatrie werden in 2017 Messungen eingeführt.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	27
16.1	Eigene Messung	27
16.1.1	ST Reha, ANQ	27
17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.	
18	Projekte im Detail	28
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	28
18.1.1	Sichere Medikation	28
18.1.2	Aufbau Prozessmanagement	28
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	29
18.2.1	Kontinuierliche Patientenbefragung	29
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	29
18.3.1	sanaCERT suisse	29
19	Schlusswort und Ausblick	30
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	31
	Akutsomatik	31
	Rehabilitation	32
	Anhang 2	
	Herausgeber	36

1 Einleitung

Das Felix Platter-Spital (FPS) umfasst das universitäre Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation mit Akutgeriatrie, geriatrischer Rehabilitation, rheumatologischer /orthopädischer Rehabilitation sowie Neurorehabilitation. Die akutgeriatrische und rehabilitativen Fachdisziplinen ergänzen sich sinnvoll und stützen sich auf umfassende Diagnostikeinrichtungen und breit gefächerte Therapieangebote ab. Das Angebot wird sinnvoll ergänzt durch eine Abteilung für Psychogeriatric/ Alterspsychiatrie.

Alle Bereiche unterhalten enge Beziehungen zum Universitätsspital Basel. Kernstück ist die durchgehende Behandlungskette von der Akutklinik über die Rehabilitation in den spezialisierten Abteilungen bis zum Austritt nach Hause. Das universitäre Zentrum für Altersmedizin des Felix Platter-Spitals ist auf sämtliche altersmedizinischen Fragen spezialisiert. Verschiedene ambulante Angebote ergänzen das breite stationäre Leistungsspektrum.

Es bestehen zwei Standorte: Am Standort Felix Platter-Spital sind die Bettenstationen für universitäre Akutgeriatrie, Alterspsychiatrie und Rehabilitation, sowie eine Tagesklinik und Sprechstunden untergebracht. Am Standort Universitätsspital besteht ebenfalls eine Bettenstation. Im 2016 zügelten die bis dahin im Standort Universitätsspital beheimateten Basel Mobility Center und die Memory Clinic an den Standort Felix Platter-Spital. Das universitäre Zentrum für Altersmedizin und Rehabilitation ist die grösste geriatrische Klinik in der deutsch-sprachigen Schweiz.

Das Felix Platter-Spital ist seit 2012 eine öffentlich-rechtliche Organisation. Eigner ist der Kanton Basel-Stadt. Das Felix Platter-Spital hat bezüglich Qualitätssicherung den Weg der externen Überprüfung mittels Audits eingeschlagen. 2012 und 2015 erfolgten Re-Zertifizierungen durch sanaCERT suisse, wo dem Spital ein funktionierendes Q-Management attestiert wurde. Zwischen den Re-Zertifizierungen finden jährliche Überwachungsaudits statt, so auch 2016.

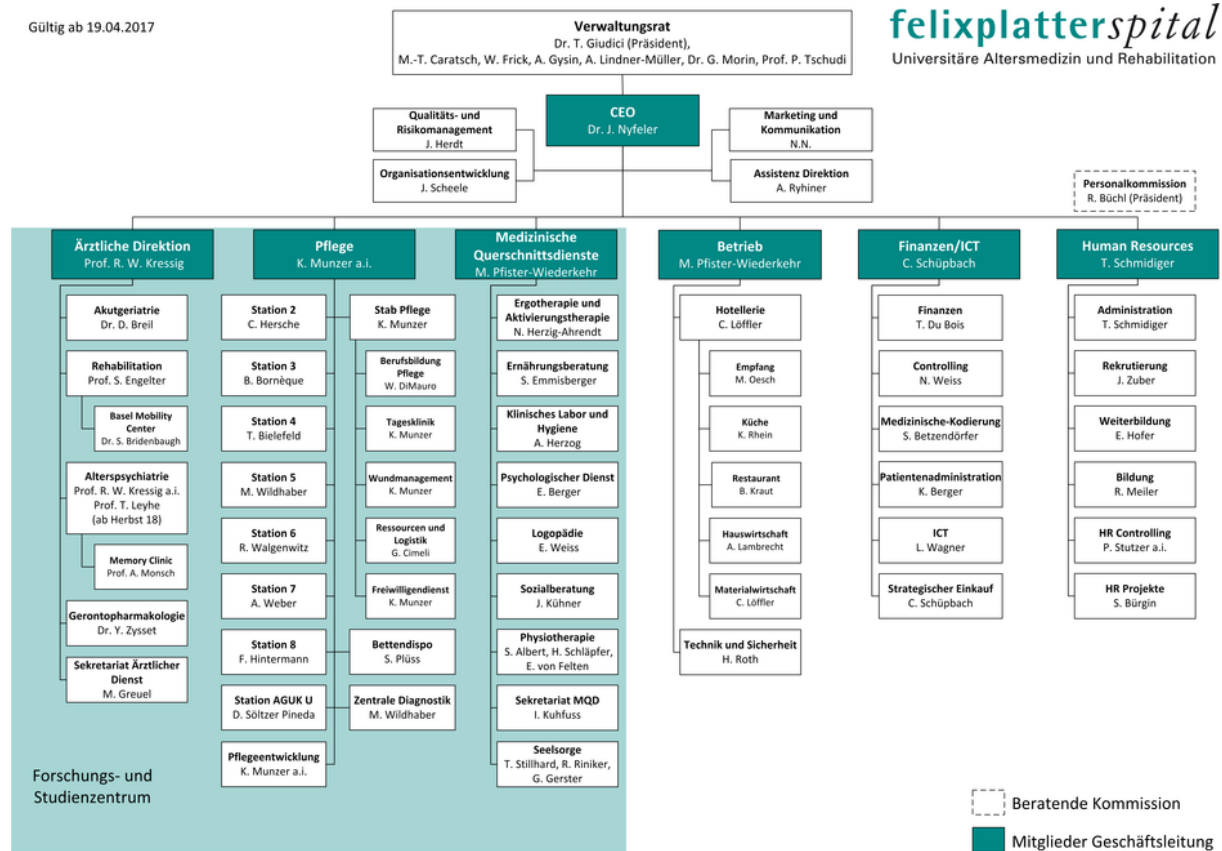
Der Jahresbericht 2016 und weitere Dokumente finden Sie unter <http://www.felixplatterspital.ch/>

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Gültig ab 19.04.2017



Mehrere Mitglieder der Geschäftsleitung sind auch Mitglied in der Q-Kommission. So können Q-Projekte rasch und effizient umgesetzt werden.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Bis 31.12.2016: Herr Dr.med. Martin
Conzelmann
CA
Felix Platter-Spital
+41 61 646 98 82
martin.conzelmann@fps-basel.ch

Ab 01.05.2017: Herr Dr. phil. Jörg Herdt
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
Felix Platter-Spital
+41 61 326 41 13
joerg.herdt@fps-basel.ch

3 Qualitätsstrategie

Leitbild

Wir sind das führende universitäre Zentrum für Altersmedizin in der Schweiz. Wir sind Triebfeder für Innovationen in Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation, sodass unsere Patientinnen und Patienten in jeder Situation oder Lebensphase von Leistungen profitieren, die auf den neuesten Erkenntnissen des medizinisch-therapeutischen sowie auch pflegerischen Fortschritts basieren. Wir nehmen eine vernetzende Rolle in der Zusammenarbeit mit unseren Partnern ein und beschreiten gemeinsam neue Wege in der integrierten Versorgung. In den altersmedizinischen Schwerpunkten Mobilität, Kognition und Ernährung nehmen wir eine Spitzenstellung sowohl in der Lehre als auch in der Forschung ein und engagieren uns mit Überzeugung in der Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen.

Wir stehen ein für eine hohe Qualität. Wir erfüllen hohe Qualitätsanforderungen unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit. Gezielte, anerkannte Massnahmen zur Sicherung der Qualität sind für uns selbstverständlich.

...

Die Themen Qualität und Qualitätssicherung sind prominent im Leitbild des Felix Platter-Spitals festgehalten. Das gesamte Haus ist seit 2005 zertifiziert nach sanaCERT, das Qualitätsmanagement ist interdisziplinär in der Organisation verankert, z.B. durch die fortlaufenden Arbeitsgruppen zu den sanaCERT-Standards.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

Die Geschäftsleitung hat 2016 folgende übergeordnete Ziele für das Qualitätsmanagement definiert:

1. Das Jahresmotto „Dialog vertiefen“ als Umsetzungen aus den Mitarbeitendenbefragung (nächste vorgesehene Befragung 2017)
2. Aspekte der ANQ-Befragung zur Patientenzufriedenheit werden aufgenommen. Insbesondere Massnahmen resultierend aus Patientenrückmeldungen werden evaluiert und überprüft.
3. Empfehlungen aus der Re-Zertifizierung sanaCERT suisse von 2015 werden übernommen
4. Der sanaCERT Standard 26 "Sichere Medikation" wird aufgenommen und umgesetzt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

1. Erfolgreiches sanaCERT Überwachungsaudit 2016: Als Resultat des Überwachungsaudits bleibt die Zertifizierung des Felix Platter-Spitals aufrecht erhalten. Die im Rahmen des Audits ausgesprochenen Empfehlungen werden aufgenommen und fliessen in die Weiterentwicklung und Umsetzung der Qualitätsstandards ein.
2. Das Überwachungsaudit bescheinigt der Arbeit am "neuen" Standard "Sichere Medikation" gute Fortschritte und liefert Empfehlungen zur weiteren Umsetzung, die teilweise bereits in 2016 umgesetzt wurden und in der Folge in 2017 weiterverfolgt werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Qualitätsüberprüfung von medizinisch-therapeutischen Standards durch sanaCERT suisse wird weitergeführt. Dadurch ist die breite Abstützung von Qualitätsthemen und -projekten in den Kernbereichen des Spitals sichergestellt. Künftig wird die Verknüpfung von Qualitätszielen und -massnahmen noch stärker mit den strategischen Zielsetzungen des gesamten Spitals verbunden werden.

Aktuell sind die laufenden Projekte geprägt vom bevorstehenden Umzug in den Neubau des Felix Platter-Spitals (geplant April 2019). Neben dem damit verbundenen immensen logistischen Aufwand birgt dieser Neustart die grosse Möglichkeit, Strukturen und Abläufe neu zu gestalten. Für das bereits 2018 startende Klinikinformationssystem (KIS) werden bereits heute (2017) umfassende Prozesserhebungen durchgeführt und mit der Definition der Sollprozesse im Neubau verknüpft. Das unterstützt die Einführung eines umfassenden Prozessmanagements sowie die Prozessorientierung des QM wie auch des ganzen Hauses.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Kantonale Befragung zur Medikationssicherheit 2015/ Umsetzung der kantonalen Massnahmen zur Medikationssicherheit 2015-2019

Bemerkungen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ kontinuierliche Patientenbefragung (bis 31.7.2016)
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Prävalenz nosokomiale Infekte
<i>Stürze</i>
▪ Kontinuierliche Sturzerfassung
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Freiheitseinschränkende Massnahmen
<i>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</i>
▪ ST Reha, ANQ

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Sichere Medikation

Ziel	Verbesserter medikationsprozess
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	ab 2016 kontinuierlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Medikation im Alter von zentraler Bedeutung
Methodik	nach Standard 26 der sanaCERT suisse
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst / Pflegedienst/Pharmazie
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Aktivitäten werden im Rahmen jährlicher Audits der sanaCERT evaluiert.

Kontinuierliche Patientenbefragung

Ziel	Aussagekräftige Resultate zur Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	1.1.2016 - 31.7.2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Über die ANQ-Messung hinausgehende differenzierte Erhebung der Patientenzufriedenheit
Methodik	Semistrukturierte Interviews
Involvierte Berufsgruppen	Direktionsstab (Administration)
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Ergebnisse der Patientenbefragungen per Interview wurden regelmässig ausgewertet und Verbesserungsmaßnahmen daraus abgeleitet. Aufgrund des extrem hohen Aufwands der Interviewerhebungen "am Bett" musste dieser Zugang wieder aufgegeben werden. Die kontinuierliche Befragung der PatientInnen zur Zufriedenheit mit dem Spitalaufenthalt wird 2017 in Form einer standardisierten schriftlichen Befragung wieder aufgenommen.

Bemerkungen

Die kantonalen Vorgaben zum Schnittstellenmanagement werden umgesetzt (Patientenpfade und diesbezügliche Prozesse mit zuweisenden Kliniken sind beschrieben).

Die kantonalen Vorgaben bzgl. sicherer Medikation werden umgesetzt.

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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2010 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

Das Thema "Umgang mit kritischen Zwischenfällen" wird entsprechend dem sanaCERT Standard 11 bearbeitet und fortlaufend überprüft.

CIRS Meldungen führten zur Aufnahme des Qualitätsstandards "Sichere Medikation"

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
Supervision	Labor	2000	2016	halbjährlich
Zertifizierung sanaCERT suisse	ganzes Spital	2000	2015	Überwachungsaudit jährlich

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2016 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt, weshalb es keine Vorjahreswerte gibt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Resultate von geriatrischen Kliniken sind nicht vergleichbar mit den Resultaten aus Akutkliniken. Infolge längerer Hospitalisationsdauer, Komorbidität und vermehrter Beantwortung der Fragen durch Angehörige werden die Resultate nach unten verzerrt.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

Bemerkungen

Die Ergebnisse der ANQ-Messungen Akutsomatik 2016 werden voraussichtlich Herbst 2016 veröffentlicht werden.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt. Der Fragebogen basiert auf jenem für die Akutsumatik, ist aber auf die Besonderheiten der Rehabilitation angepasst.

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
Felix Platter-Spital				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	7.82	7.94	8.05	7.99 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitations- behandlung, die Sie erhalten haben?	7.98	8.18	8.21	8.28 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.47	8.27	8.77	8.74 (0.00 - 0.00)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.25	8.29	8.55	8.70 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.79	8.86	9.05	8.81 (0.00 - 0.00)

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Resultate in geriatrischen Kliniken sind nicht vergleichbar mit den Resultaten aus klassischen Reha-Kliniken.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2016 aus einer Rehabilitationsklinik bzw. -abteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Felix Platter-Spital			
Anzahl angeschriebene Patienten 2016	238		
Anzahl eingetroffener Fragebogen	83	Rücklauf in Prozent	35.00 %

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 kontinuierliche Patientenbefragung (bis 31.7.2016)

Patienten werden während ihres Spitalaufenthaltes mittels semistrukturiertem Interview befragt.
Das Interview gestattet auch freie Bemerkungen.
Die Resultate werden anonymisiert und den Verantwortungsträgern zu Verfügung gestellt.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 1.1.2016 bis 31.7.2016 durchgeführt.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Felix Platter-Spital

Direktion

Annette Ryhiner

Direktionsassistentin

061 326 4101

annette.ryhiner@fps-basel.ch

wochentags 8h-16h

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitenden Befragung durch Empiricon

Die Mitarbeitendenbefragung findet alle drei Jahre statt, nächste Messung 2017. Ziel ist die Erfassung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden und deren Verbesserung, indem geeignete Massnahmen definiert werden. Ein Beispiel ist die Einführung einer regelmässigen, monatlichen Personalinformationsveranstaltung.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Gesamtes Spital

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Empiricon

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

Datenanalyse		2012	2013	2014	2015
Felix Platter-Spital					
Beobachtete Rate	Intern:	2.79%	0.00%	-	-
	Extern:	4.47%	0.00%	-	-
Erwartete Rate (CI* = 95%)		6.78%	6.95%	-	- (- - -)
Ergebnis** (A, B oder C)		B	A		

* 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.

** Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.
Felix Platter-Spital		
Anzahl auswertbare Austritte:		

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte

In einem definierten Zeitraum werden sämtliche PatientInnen, die ≥ 48 Stunden hospitalisiert sind, bzgl. Vorliegen einer nosokomialen Infektion innerhalb der letzten 7 Tage erfasst.

Diese Messung haben wir vom 6.6.2016 bis 9.6.2016 durchgeführt.

In allen Abteilungen.

Alle Patienten aller Abteilungen wurden erfasst.

Durchführung durch hygieneverantwortliche Fachpersonen

Infektrate 6.4 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Infekt-Rate liegt unterhalb des Zielwertes von 8%.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Selbstausswertung
Methode / Instrument	swiss noso

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch, www.lpz-um.eu und che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

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

Begründung

Wir messen die Sturzrate über das ganze Jahr, ebenso den Verletzungsindex sowie den Frakturindex. Ebenso werden die eingeleiteten präventiven Massnahmen gemessen

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Sturzrate ist gegenüber Akutkliniken höher, da Stürze im geriatrischen Kontext viel häufiger sind. Den Messergebnissen der ANQ zufolge unterscheidet sich das Felix Platter-Spital nicht signifikant von der Gesamtheit der Spitäler.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung

Jeder Sturz wird protokolliert, die Risikofaktoren werden analysiert und die eingeleiteten Massnahmen festgehalten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die Messungen wurden im gesamten Berichtszeitraum 2016 auf allen Abteilungen kontinuierlich durchgeführt.

Es werden alle Patientinnen und Patienten kontinuierlich das ganze Jahr über erfasst.

Stürze / 1000 Pflegetage: 10.1 (Vorjahr: 11.9)

Verletzungen / 1000 Pflegetage: 2.2 (Vorjahr: 2.7)

Frakturen / 1000 Pflegetage: 0.19 (Vorjahr: 0.29)

Im Vergleich zum Vorjahr konnten sowohl die Anzahl der Stürze insgesamt als auch die Verletzungs- und Frakturindizes reduziert werden.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Resultate entsprechen im Benchmark den publizierten Sturzsätzen anderer geriatrischer Institutionen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Bemerkungen

Stürze sind unvermeidlich in einem klinischen Setting, das die Mobilität der Patienten fördern will.

Nicht jedes Sturzrisiko kann ausgeschaltet werden

Wichtig sind daher Massnahmen die die Verletzungsgefahr minimieren. Unsere Statistik zeigt, dass der Anteil der Massnahmen zur Sturzprävention im Berichtszeitraum weiter gestiegen ist.

13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Schwerkraften.

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
Felix Platter-Spital						
Dekubitus-prävalenz	Total: Kategorie 2-4	7	9	3		-
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	8	10	1		-

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die Spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (≤ 16 Jahre). ▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Freiheitseinschränkende Massnahmen

- Im Rahmen des sanaCERT Standards 30 (Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen) werden stationsbezogen interne Audits durchgeführt.
- Die Erfassung von Freiheitseinschränkenden Massnahmen erfolgt bei allen PatientInnen, die im Rahmen der Erhebung von Stürzen (Sturzprotokolle) dokumentiert wurden.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die Erhebungen erfolgen in allen Abteilungen.

Inzidenz 18.0 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

16.1 Eigene Messung

16.1.1 ST Reha, ANQ

Obligatorische Datenerhebung der Kliniken mit stationärer Leistungserbringung zu fallbezogenen Kosten- und Leistungsdaten für die Entwicklung der Tarifstruktur durch SwissDRG.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
In allen Rehabilitationsabteilungen.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	SwissDRG
Methode / Instrument	STReha

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Sichere Medikation

Ausgangslage

Irrtümer und Fehler bei der Medikation geschehen praktisch täglich und überall. Studien und Schätzungen zufolge sind rund die Hälfte aller SpitalpatientInnen davon betroffen. Körperliche, psychosoziale und ökonomische Schäden sind häufig die Folge. Auch im FPS betreffen ca. 60-75% der Meldungen des spitalinternen Fehlermeldesystem CIRS Zwischenfälle bei der Medikation, dies bei einer Gesamtanzahl von (grob geschätzt) rund 750'000 Medikationen p.a. Spitäler gelten auch darum als Hochrisikobetriebe. Die Sicherheit der Medikationsprozesse muss daher in ähnlicher Weise wie die Prozesse in der Aviatik gewährleistet sein. Im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes sind die Spitäler aufgefordert, gezielte Projekte zur Patientensicherheit und Fehlervermeidung durchzuführen. Ferner hat der Kanton Basel Stadt das Thema „Medikationssicherheit“ zum kantonalen Schwerpunktthema 2014 – 2016 erklärt. Eine erste Ist-Soll –Analyse der spitalinternen Arbeitsgruppe sichere Medikation („AG siMed“) hat gewisse Handlungsfelder offen gelegt. Diese wurden nach dem PDCA-Prozess bearbeitet und in einem Konzept zur „sicheren Medikation“ zusammengefasst. Dieses Konzept basiert auf dem Standard 26: „sichere Medikation“ der Stiftung sanaCERT in der Version 22 / 2016. Es erläutert die Grundlagen sowie die Organisation der Strukturen und Prozesse und führt die relevanten Dokumente auf.

Die Arbeitsgruppe „sichere Medikation“ (AG siMed) ist zuständig und verantwortlich für die regelmässige Evaluation und Aktualisierung dieses Konzeptes (im Regelfall alle zwei Jahre). Das Konzept wurde am 25. 04. 2016 von der AG siMed konsentiert.

Ziele des Konzeptes: Übergeordnetes Ziel ist die Verbesserung der Sicherheit der Medikation im Felix Platter-Spital, namentlich die Vermeidung unerwünschter Ereignisse und Fehler im Medikationsprozess. Unter „unerwünschte Ereignisse und Fehler“ verstehen wir einerseits die Vermeidung von Fehlern im Zusammenhang mit der sogenannten 9-R-Regel sowie andererseits die Vermeidung unerwünschter Arzneimittelwirkungen (UAW). Dazu gehört unter anderem die

- Systematische Bearbeitung der im Zusammenhang mit der Sicherheit der Medikation stehenden Strukturen und Prozesse
- Aufdeckung und Behebung möglicher Systemfehler
- Sichtbarmachung der Risiken
- Überprüfung bzw. Einführung protektiver Massnahmen
- Sensibilisierung aller Beteiligten
- Bewusstmachung und Förderung der persönlichen Verantwortlichkeit aller Beteiligten
- Wissenstransfer extern-intern

18.1.2 Aufbau Prozessmanagement

Im sanaCERT Grundstandard Qualitätsmanagement - wie auch in allen anderen relevanten Qualitätsmanagementsystemen - wird die prozessorientierte Ausrichtung der Organisation betont. Im Rahmen der Vorbereitung eines klinikweiten KIS sowie des Transfers der Klinik in den Klinikneubau im 2019 wurde 2016 damit begonnen, alle (Kern-)Prozesse zu definieren. Auf der Basis der bestehenden IST-Prozesse werden fortlaufend auch die SOLL-Prozesse nach Einführung KIS und nach Transfer in den Klinikneubau definiert.

Die Erarbeitung der Prozesse erfolgt interdisziplinär. Das Prozessmanagement wird kontinuierlich weiterentwickelt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Kontinuierliche Patientenbefragung

Bis 31.7.2016 wurde quartalsweise eine Stichprobe von PatientInnen mittels eines semistrukturierten Interviews zu ihrer Zufriedenheit mit dem Aufenthalt befragt. Ziel war die erhöhte Aussagekraft der erhobenen Patientenurteile zur Ableitung von Verbesserungsmassnahmen.

Die Ergebnisse der Befragungen wurden regelmässig berichtet und Verbesserungsmassnahmen wurden getroffen. Die kontinuierliche Erhebung der Patientenzufriedenheit hat sich als sinnvoll erwiesen. Allerdings ist der mit der Durchführung von Interviews verbundene Aufwand immens. Aus diesem Grund wurde diese Form der kontinuierlichen Befragung aufgegeben.

2017 wird die kontinuierliche Befragung der PatientInnen in veränderter Form wieder aufgenommen. Vorgesehen ist eine ressourcengünstigere schriftliche Erfassung der Patientenzufriedenheit, die eine differenzierte Analyse und die Identifikation von aussagekräftigen Verbesserungspotenzialen erlaubt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 sanaCERT suisse

Überwachungsaudit 2016 am 14.6.2016 erfolgt

Überwachungsaudit 2017 vorgesehen am 18.10.2017

19 Schlusswort und Ausblick

Die Entwicklung der kommenden Jahre ist geprägt vom bevorstehenden Transfer des Spitals in den Neubau. Dies ermöglicht die Neugestaltung von Strukturen und Abläufen nach dem modernsten Wissensstand.

Für das Qualitätsmanagement ist damit die Chance verbunden, das Prozessmanagement neu auszurichten und für die effiziente Vorbereitung des Transfers zu nutzen. Längerfristig ist dies eine günstige Ausgangslage für die breite Implementierung des Prozessmanagements in der Organisation. Dabei werden selbstverständlich die etablierten Strukturen des Qualitätsmanagements, die sich seit vielen Jahren bewähren, weiter genutzt.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Augen (Ophthalmologie)
Katarakt
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Gefässe
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Herz
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie

Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Rekonstruktion obere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Rehabilitation

Leistungsangebot in der Rehabilitation

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

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

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflage tage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1379	31864
Internistische Rehabilitation	2.00	0	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	2.00	0	
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	330	5544
Neurologische Rehabilitation	4.00	355	10506
Onkologische Rehabilitation	2.00	0	
Psychosomatische Rehabilitation	2.00	0	
Pulmonale Rehabilitation	2.00	0	

Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

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

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
Felix Platter-Spital		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken	Fachgebiet
Universitätsspital Basel	Kardiologie, Infektiologie, HNO, Pharmazie, Radiologie, Traumatologie, Wirbelsäulenchirurgie, Dermatologie, Pneumologie, Ophthalmologie
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel	Psychiatrie

Bemerkungen

Enge konsiliarische Vernetzung mit dem Universitätsspital Basel, in den Fachdisziplinen Hygiene/Radiologie/Infektiologie/Pharmazie/klinische Pharmakologie/ HNO/Ophthalmologie/ Dermatologie/Chirurgie/Traumatologie/plastische Chirurgie/Orthopädie/Wirbelsäulenchirurgie/ Kardiologie/Pneumologie/Zahnmedizin

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Felix Platter-Spital	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	2
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	10
Facharzt Psychiatrie	1

Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Felix Platter-Spital	
Pflege	235
Physiotherapie	36
Logopädie	3
Ergotherapie	19
Ernährungsberatung	3
Neuropsychologie	2

Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften.

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientsicherheit.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**).