

## Qualitätsbericht 2017

Nach der Vorlage von H+



Version 1.0

## 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 2017.

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

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

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

### 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 2017

Dr. phil.  
Jörg Herdt  
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement  
+41 61 326 4113  
[joerg.herdt@fps.ch](mailto:joerg.herdt@fps.ch)

Dank an die Kolleginnen und Kollegen der Qualitätskommission und der sanaCERT STandard-Gruppen, die mit ihrem Engagement dazu beitragen, dass die hohen Qualitätsansprüche im Alltag umgesetzt werden.

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
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 .....	14
4.5 Registerübersicht .....	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	14
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>15</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>16</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>16</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	17
5.3 Eigene Befragung .....	18
5.3.1 Patientenzufriedenheitsmessung (MECON) .....	18
5.4 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
7.1 Eigene Befragung .....	19
7.1.1 Mitarbeitenden Befragung durch Empiricon .....	19
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
8.1 Eigene Befragung .....	20
8.1.1 Eigene Befragung .....	20
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>21</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	
Akutgeriatrische Kliniken (so auch Felix Platter Spital) sind von der Messung potenziell vermeidbarer Hospitalisationen dispensiert.	
<b>10 Operationen</b> .....	
Das Felix Platter Spital ist von der Erfassung potenziell vermeidbarer Rehospitalisationen dispensiert.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>21</b>
11.1 Eigene Messung .....	21
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte .....	21
<b>12 Stürze</b> .....	<b>22</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	22
12.2 Eigene Messung .....	23
12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung .....	23
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>24</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	24

<b>14</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....</b>	<b>26</b>
14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	26
14.1.1	Freiheitseinschränkende Massnahmen .....	26
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung</b>	
	Beginn der Datenerhebung für 2018 geplant (Einführung KIS)	
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....</b>	<b>27</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	27
16.2	Eigene Messung .....	28
16.2.1	ST Reha, ANQ .....	28
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>	<b>29</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	29
17.1.1	CleanHands (Händehygiene).....	29
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>30</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	30
18.1.1	Sichere Medikation.....	30
18.1.2	Aufbau Prozessmanagement.....	30
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	31
18.2.1	Speakup Aktionstag .....	31
18.2.2	Aktionstag Händehygiene .....	31
18.2.3	Arbeitsgruppe Verbesserung des Informationsflusses.....	31
18.2.4	Einführung betriebliches Vorschlagswesen .....	32
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	32
18.3.1	sanaCERT suisse .....	32
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>33</b>
	<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>	<b>34</b>
	Akutsomatik .....	34
	Rehabilitation.....	35
	<b>Anhang 2</b>	
	<b>Herausgeber .....</b>	<b>39</b>

## 1 Einleitung

Das Felix Platter Spital (FPS) ist das Zentrum für Universitäre Altersmedizin Basel und schweizweit das grösste Zentrum für Akutgeriatrie, Rehabilitation und Alterspsychiatrie in der deutschsprachigen Schweiz. Unser Spital erbringt qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Leistungen zur Sicherung der überregionalen Gesundheitsversorgung, insbesondere für unsere älteren Mitmenschen. Es zeichnet sich unter anderem durch eine innovative, kompetente und durchgehende Behandlungskette von der Akutklinik über die Rehabilitation bis nach Hause aus. Eine grosse Bedeutung kommt auch unserer Memory Clinic, dem Basel Mobility Center und den zahlreichen Spezialsprechstunden zu.

Die Lehre und der Transfer der Forschung in den klinischen Alltag nehmen am Felix Platter-Spital eine zentrale Rolle ein. Wir unterhalten enge partnerschaftliche Beziehung mit dem Universitätsspital Basel gestützt auf eine strategische Kooperation. Diese ermöglicht uns zudem auch, internationale Forschungsprojekte zu leiten oder als Institution daran teilzunehmen.

Das Felix Platter Spital betreibt zwei Standorte: Am Standort Felix Platter-Spital sind die Bettenstationen für universitäre Akutgeriatrie, Alterspsychiatrie und Rehabilitation, eine Tagesklinik und Sprechstunden untergebracht. Seit 2016 sind ausserdem das Basel Mobility Center und die Memory Clinic an diesem Standort beheimatet. Am Standort Universitätsspital betreiben wir eine akutgeriatrische Bettenstation.

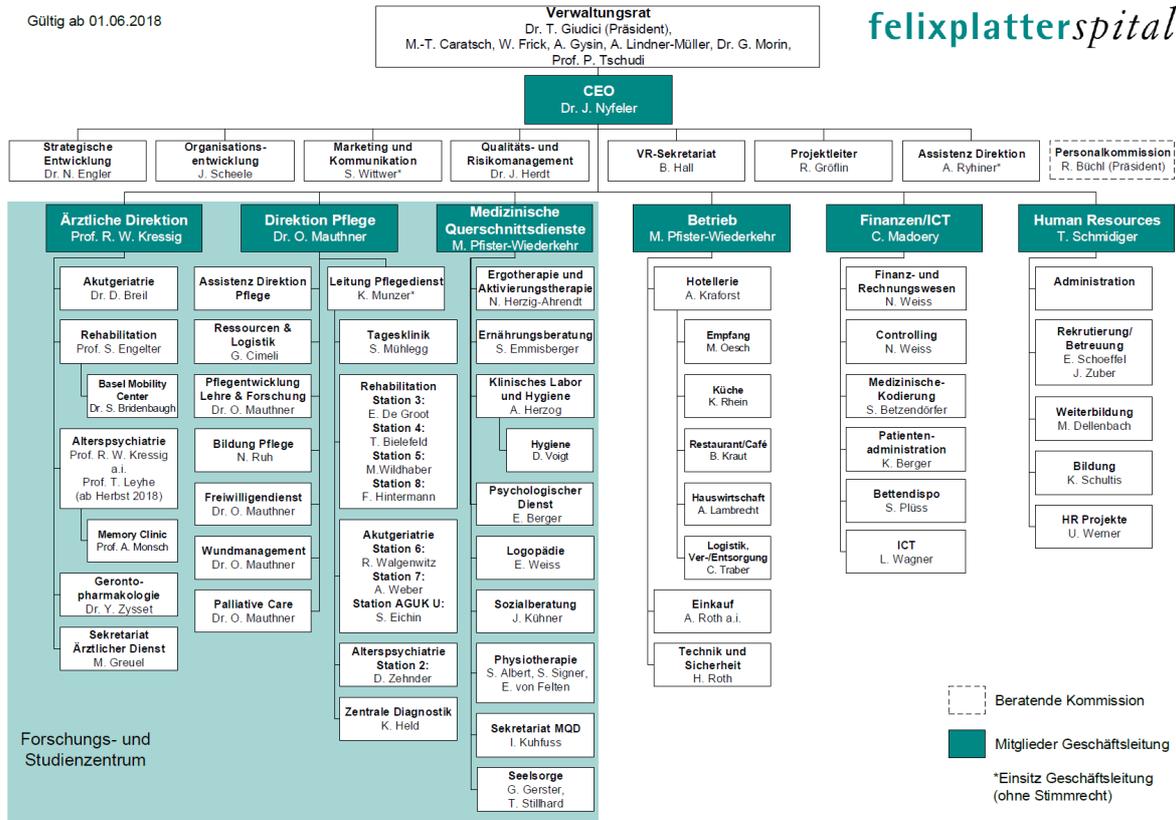
Das Felix Platter-Spital ist seit 2012 eine öffentlich-rechtliche Organisation. Eigner ist der Kanton Basel-Stadt. Bezüglich Qualitätssicherung hat das FPS den Weg der externen Überprüfung mittels Audits eingeschlagen. 2012 und 2015 erfolgten Re-Zertifizierungen durch sanaCERT suisse, bei denen dem Spital ein funktionierendes Q-Management attestiert wurde. Zwischen den Re-Zertifizierungen finden jährliche Überwachungsaudits statt, so auch im Berichtsjahr 2017 .

Den Jahresbericht 2017 und weitere Dokumente finden Sie unter [www.felixplatterspital.ch](http://www.felixplatterspital.ch)

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



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

Dr. phil. Jörg Herdt  
 Leiter Qualitäts- und Risikomanagement  
 Felix Platter-Spital  
 +41 61 326 41 13  
[joerg.herdt@fps.ch](mailto:joerg.herdt@fps.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Vision**

Wir sind die führende Universitäre Altersmedizin in der Schweiz. Wir bieten betagten Patientinnen und Patienten an einem Standort und unter einem Dach ganzheitliche stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen in den Bereichen Akutgeriatrie, Rehabilitation und Alterspsychiatrie an.

#### **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 Qualitätskommission und die fortlaufenden Arbeitsgruppen zu den sanaCERT-Standards.

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

#### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017**

2017 sind im Felix Platter-Spital viele Qualitätsaktivitäten erfolgt. Schwerpunkte waren dabei u.a.:

1. Erfolgreiche Durchführung des sanaCERT suisse Zwischenaudits
2. Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit
3. Einführung des betrieblichen Vorschlagswesens

### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

1. Erfolgreiches sanaCERT Überwachungsaudit 2017: Als Resultat des Überwachungsaudits bleibt die Zertifizierung des Felix Platter-Spitals aufrechterhalten. Die im Rahmen des Audits ausgesprochenen Empfehlungen werden aufgenommen und fliessen in die Weiterentwicklung und Umsetzung der Qualitätsstandards ein.
2. Qualitätsprojekte und Verbesserungsmaßnahmen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses aufgrund von Patientenrückmeldungen und Befragungen: Um den Informationsfluss zu Angehörigen und PatientInnen zu verbessern, erarbeitete eine Arbeitsgruppe entsprechende Massnahmen, die nach erfolgreicher Erprobung auf einer Pilot-Station im Anschluss spitalweit ausgerollt wurden. Umgesetzte Massnahmen sind Huddleboards (interdisziplinärer Austausch), Patientenboards am Bett mit den wesentlichsten Informationen zu den aktuellen Terminen, Verantwortlichkeiten und Anliegen, Verbesserung der Signaletik sowie Erarbeitung eines "FPS-Knigge", der 2018 allen Mitarbeitenden kommuniziert wird.
3. Im Rahmen des neu eingeführten Vorschlagswesens haben alle Mitarbeitenden die Möglichkeit, Ideen und Vorschläge, die der Verbesserungen von Abläufen und der Verbesserung der Zufriedenheit von PatientInnen, Angehörigen, Zuweisenden und Mitarbeitenden dienen, einzubringen. Im ersten halben Jahr seit der Einführung im Juli 2017 wurden 23 Vorschläge eingereicht, die meisten davon betreffen Vorschläge zu den Kernbereichen und den betrieblichen Abläufen.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Überprüfung von medizinisch-therapeutischen Qualitätsstandards durch sanaCERT suisse wird auch in Zukunft weitergeführt. Dadurch ist die breite Verankerung von Qualitätsthemen und -projekten in den Kernbereichen des Spitals sichergestellt. Ein für November 2018 geplantes Re-Zertifizierungsaudit wird Hinweise auf diesbezügliche Verbesserungspotenziale liefern.

Die Qualitätsentwicklung wird in den kommenden Jahren im FPS in Richtung Etablierung eines umfassenden (Qualitäts-) Managementsystems gehen. Der Strategiebezug wird darin eine wesentliche Rolle spielen. Bereits jetzt werden bspw. beim Aufbau des Prozess- und Dokumentenmanagements Anforderungen entsprechender Qualitätsmodelle (ISO) berücksichtigt.

Eine wesentliche Rolle für die Qualitätsentwicklung wird auch der Abschluss aktuell laufender Grossprojekte (Einführung Klinikinformationssystem (KIS) und Fertigstellung bzw. Bezug Neubau (geplant April 2019)) spielen. Mit diesen Investitionen in eine topmoderne Infrastruktur ist die Chance verbunden, Prozesse zu systematisieren und effizient zu gestalten, um die Erwartungen der Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Zuweisenden und Nachbehandelnden sowie allen weiteren Interessengruppen zu erfüllen bzw. zu übertreffen. Das Management der Prozesse spielt dabei eine zentrale Rolle, weshalb hierauf bei den Planungen der nächsten Jahre besonderes Gewicht gelegt wird (Schulungen und Audits in Prozessmanagement).

## 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](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bereichsspezifische Messungen für                             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Muskuloskelettale Rehabilitation</li> <li>– Neurologische Rehabilitation</li> <li>– Geriatrische Rehabilitation</li> </ul> </li> </ul>

### 4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umsetzung der Massnahmen innerhalb des bikantonalen Schwerpunktthemas "Händehygiene"</li> </ul>

### 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>
▪ Patientenzufriedenheitsmessung (MECON)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitenden Befragung durch Empiricon
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Eigene Befragung
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
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ CleanHands (Händehygiene)

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Verbesserung des Informationstransfers zu Angehörigen und Patienten

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Zufriedenheit von PatientInnen und Angehörigen v.a. im Bereich Kommunikation und Information; gezielte Weitergabe von Informationen nach innen und aussen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Pilotabteilung Akutgeriatrie 7. Stock, dann Rollout ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	1.4.2017 - 31.12.2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Aufgrund von Patienten- und Angehörigenrückmeldungen wurde Verbesserungsbedarf identifiziert.
<b>Methodik</b>	Huddleboard, Patientenboard, Signaletik (Abteilungstafel)
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinäre Arbeitsgruppe (alles Kerndisziplinen)
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Qualitative Auswertung der Erfahrungen der Pilotabteilung. Positive Auswirkungen auf Informationsfluss und Patientenrückmeldungen.

##### Einführung des betrieblichen Vorschlagswesens

<b>Ziel</b>	Nutzen des kreativen Potenzials der Mitarbeitenden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Seit 1.7. 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Im Rahmen des Vorschlagswesens können Mitarbeitende niederschwellig Verbesserungsvorschläge einbringen.
<b>Methodik</b>	Intranet-Formular
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Mitarbeitende
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Regelmässige Auswertung nach Themen/ Bereichen und Präsentation.

## Sichere Medikation

<b>Ziel</b>	Verbesserter Medikationsprozess
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2016 kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Medikation im Alter von zentraler Bedeutung; Medikationssicherheit als wesentlicher Aspekt der Patientensicherheit.
<b>Methodik</b>	Entsprechend dem Standard 26 der sanaCERT suisse
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Arztdienst /Pflegedienst/Pharmazie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Die Aktivitäten wurden im Rahmen jährlicher Audits der sanaCERT bereits 2016 und 2017 evaluiert. 2018 wird der Standard 26 "Sichere Medikation" erstmals dem Re-Zertifizierungsaudit unterzogen.

## Teilnahme an der Aktionswoche der Stiftung Patientensicherheit

<b>Ziel</b>	Förderung einer "speak up"-Kultur als Basis für Rückmeldungen von PatientInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	21. September 2017
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Eine offene Feedbackkultur trägt dazu bei, dass Verbesserungspotenziale identifiziert und Massnahmen eingeleitet werden können.
<b>Methodik</b>	Aktionstag (Vortrag, Infostände, Flyer für PatientInnen und Angehörige sowie Mitarbeitende.
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle, sowie PatientInnen und anwesende Angehörige.
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Quantitativ (Anzahl Teilnehmende an Vortrag zum Thema, Anzahl verteilte Infobroschüren, Anzahl Gespräche am Infostand)und qualitativ (Rückmeldungen von Patientinnen und Angehörigen).
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	<a href="http://www.patientensicherheit.ch/aw/de/aktionswoche-2017/nordwestschweiz.html">http://www.patientensicherheit.ch/aw/de/aktionswoche-2017/nordwestschweiz.html</a>

## Bemerkungen

Die beschriebenen Qualitätsaktivitäten und -projekte stellen eine Auswahl aus einer Fülle von qualitätsbezogenen Massnahmen dar. So werden z.B. in allen sanaCERT-Standards Analysen herangezogen, um gezielt Verbesserungen einzuleiten.

Weiter werden alle kantonalen Vorgaben (z.B. bzgl. Schnittstellenmanagement, sicherer Medikation oder Händehygiene) 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, 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 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. Eine öffentliche Fallliste mit Beschreibung des Zwischenfalls und entsprechenden Vorschlägen oder Vorgaben zum angemessenen Umgang ist im Intranet verfügbar.

Neue eintretende Mitarbeitende werden im Rahmen von obligatorischen Einführungsveranstaltungen auf das CIRS System hingewiesen.

#### 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
Zertifizierung sanaCERT suisse	ganzes Spital	2000	2015	Überwachungsaudit jährlich, zuletzt 2017
Supervision nach FAMH	Labor	2000	2017	halbjährlich
CSCQ-Ringversuche (ISO/CEI 17043)	Labor	2000	2017	monatlich, Zertifikat 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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt.

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

Während der Weiterentwicklungsphase hat der ANQ die Fragen des Kurzfragebogens in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie angepasst und abgestimmt. Im Jahr 2017 wurde der überarbeitete Kurzfragebogen zum zweiten Mal im Bereich Akutsomatik eingesetzt.

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Aufgrund einer Fallzahl von weniger als 50 eingegangenen Fragebogen werden die Ergebnisse von ANQ nicht transparent dargestellt, eine Darstellung risikoadjustierter Mittelwerte und Konfidenzintervalle ist daher nicht möglich.

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Aufgrund einer Fallzahl von weniger als 50 eingegangenen Fragebogen werden die Ergebnisse von ANQ nicht transparent dargestellt, eine Darstellung risikoadjustierter Mittelwerte und Konfidenzintervalle ist daher nicht möglich. Um aussagekräftigere Daten zu erhalten, wurde 2017 neben dem ANQ-Kurzfragebogen der ausführlichere MECON-Fragebogen Patientenzufriedenheit akut eingesetzt. 2018 wird ausserdem der Befragungszeitraum im Akutbereich intern auf 6 Monate verlängert.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

## 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 Akutsomatik, 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 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
<b>Felix Platter-Spital</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in diese Rehabilitationsklinik kommen?	7.94	8.05	7.99	8.65 (8.17 - 9.13)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?	8.18	8.21	8.28	8.62 (8.20 - 9.04)
Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.27	8.77	8.74	8.85 (8.40 - 9.30)
Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes?	8.29	8.55	8.70	8.88 (8.50 - 9.86)
Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	8.86	9.05	8.81	9.42 (9.11 - 9.73)

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

In allen Fragen ist eine Verbesserung der durchschnittlichen Zufriedenheit festzustellen. Die hohen Zufriedenheitswerte sind umso erstaunlicher, als die Zufriedenheitsmessungen in geriatrischen Rehabilitationskliniken nicht vergleichbar sind mit den Resultaten in "klassischen" Reha-Kliniken.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im April und Mai 2017 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Felix Platter-Spital</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2017	237		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	83	Rücklauf in Prozent	35.00 %

## 5.3 Eigene Befragung

### 5.3.1 Patientenzufriedenheitsmessung (MECON)

Während des Erhebungszeitraums der ANQ-Messungen (Rehabilitation: April/Mai 2017, Akut September 2017) wurden ergänzend zur ANQ-Zufriedenheitsmessung Erhebungen mit dem Instrument von MECON durchgeführt. Dieses erlaubt eine detailliertere Aussage zu Verbesserungspotenzialen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom April/Mai 2017 bis September 2017 durchgeführt. Bereiche Rehabilitation und Akutsomatik  
Das befragte Kollektiv ist mit dem Kollektiv der ANQ-Messungen identisch.

Verbesserungspotenzial zeigte sich insbesondere im Bereich Information. Als Verbesserungsmassnahme wurde eine Arbeitsgruppe gebildet, die konkrete Massnahmen zur Verbesserung des Informationsflusses zwischen Personal und PatientInnen bzw. Angehörigen sowie zwischen den behandelnden Disziplinen erarbeitete. Diese wurden in einem Pilotprojekt auf einer Station umgesetzt und nach Evaluation auf alle Stationen ausgerollt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	MECON Patientenfragebogen Rehabilitation bzw. akut

## 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](mailto:annette.ryhiner@fps-basel.ch)

wochentags 8h-17h

## 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 zwei bis drei Jahre statt, zuletzt 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 vom 17.10.2017 bis 08.11.2017 durchgeführt.

Gesamtes Spital

Alle Mitarbeitenden.

Das Instrument zur Erhebung der Mitarbeitendenzufriedenheit der Firma Empiricon erlaubt Aussagen zur Zufriedenheit auf unterschiedlichen Ebenen. Der Rücklauf lag bei 57% (2014: 43%). In keinem Bereich gab es negative Veränderungen gegenüber der Messung 2014. Die grössten positiven Veränderungen wurden in den Bereichen Organisation, Partizipation, Entwicklung/Innovation sowie Arbeitseinsatz/Motivation erzielt.

Im Februar 2018 wurden die Ergebnisse im Rahmen einer Personalinformationsveranstaltung gesamthaft präsentiert, im Anschluss erfolgten Detailpräsentationen in einzelnen Bereichen, Stationen und Berufsgruppen. Dort wurden auch zusammen mit dem HR Massnahmen erarbeitet und umgesetzt. Die Überprüfung dieser Massnahmen ist im Herbst 2018 vorgesehen.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Angesichts der laufenden Grossprojekte (Vorbereitung KlinikInformationssystem KIS, Neubau und Transfer Altbau--> Neubau) sind die Verbesserungen der Zufriedenheit in allen Bereichen positiv zu werten. Dennoch werden auf Detailebene Massnahmen definiert und umgesetzt, um in wesentlichen Bereichen die Zufriedenheit der Mitarbeitenden weiter zu erhöhen.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Empiricon
Methode / Instrument	Empiricon

#### Bemerkungen

Um auch zwischen den Dreijahres-Intervallen der "grossen" Empiricon Mitarbeitendenbefragung Hinweise auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden zu erhalten, wurde im Juni 2017 ein "Puls-Check" eingeführt. Hierbei wird quartalsweise per anonymer Mailumfrage die Frage "Wie zufrieden sind Sie in Ihrer Arbeit zurzeit?" gestellt (Skala 1-6 entsprechend Schulnoten). Ausserdem besteht die Möglichkeit, Freitextkommentare einzugeben. Die Auswertung nach Bereichen und Funktionen erlaubt Vergleiche auf der Zeitachse, wobei sich die Gesamtzufriedenheit trotz intensiver Vorbereitung auf den Umzug in einen Neubau auf konstant hohem Niveau hält (ca. 4,6).

## 8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 8.1 Eigene Befragung

#### 8.1.1 Eigene Befragung

Befragung der zuweisenden Stellen und Partner aus verschiedenen Zuweisungs-, bzw. Partnergruppen durch drei Interviewer mittels strukturiertem Interviewleitfaden und Fragebogen (20 Items).

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom September 2017 bis November 2017 durchgeführt. Befragung von 32 Zuweisenden bzw. Partnern aus den Bereichen

- Hausärzte
- Pharmazie
- Spitäler
- Alters- und Pflegeheime
- Spitex Organisationen

Projekt Zuweiser- und Partnermanagement

Prozessmanagement insbesondere an den Schnittstellen

Ausdehnung der Aufnahmezeiten in zwei Schritten, ab Herbst 2018 7/7 Tage 24/24 Stunden

Die Befragung ergab als wichtigste **Stärken**:

- Hohe ärztliche Fachkompetenz
- Interprofessionelles Setting
- Zusammenarbeit (Ärzte, Bettendisposition, Sozialdienst).

Wesentliche **Verbesserungspotenziale** sind.

- Ausdehnung der Aufnahmezeiten
- Standardisierung von Prozessen (Informationsaustausch, Verlegung, Austritt, Anschlussmedikation)
- Proaktive Kommunikation (Information, Kontaktpflege etc.)

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### Bemerkungen

Aus den Ergebnissen wurden unter anderem folgende Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet, die 2018 bearbeitet werden:

- Projekt Zuweiser- und Partnermanagement
- Prozessmanagement (insbesondere Schnittstellenmanagement)
- Ausdehnung der Aufnahmezeiten in zwei Schritten, ab Herbst 2018 7/7 Tage 24/24 Stunden

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Eigene Messung

##### 11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte

In einem definierten Zeitraum werden sämtliche PatientInnen, die  $\geq 48$  Stunden hospitalisiert sind, bzgl. Vorliegen einer nosokomialen Infektion innerhalb der letzten 7 Tage erfasst (Perioden-Prävalenzstudie auf den Rehabilitationsstationen 2,3,4,5 und 8). Im Akutbereich wurden die Stationen 6,7, AGUK F und AGUK U (Standort Universitätsspital Basel) nach der Methode der ECDC Punktprevalenz erfasst (ein Erhebungstag).

Diese Messung haben wir vom 15. Mai 2017 bis 22. Mai 2017 durchgeführt.

In allen Abteilungen.

Alle Patienten aller Abteilungen wurden erfasst.

Durchführung durch hygieneverantwortliche Fachpersonen

Nosokomiale Infektionsrate auf den Rehabilitationsstationen bei 2.5 % (Periodenprävalenz), auf den Akutstationen bei 3.7% (Punktprevalenz).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Prävalenz von nosokomialen Infektionen ist im Jahr 2017 sowohl auf den Akutstationen als auch auf den Rehabilitationsstationen auf einem – im Quervergleich – niedrigen Niveau.

Alle zwei Jahre nehmen alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt an Hygieneschulungen (Händehygiene und Isolationen) teil. Das Felix Platter Spital nimmt ausserdem am nationalen Projekt «CleanHands» von Swissnoso teil. 2017 wurden Stationen-Audits durchgeführt, was auch zukünftig der Fall sein wird. 2018 wird zusätzlich ein E-Learning-Programm zum Thema Händehygiene eingeführt.

Die wichtigste Aufgabe zur Verhinderung von nosokomialen Infektionen wird weiterhin die Prävention von Harnwegsinfektionen sein. Die sorgfältige Überprüfung der Dauerkatheter-Indikation und Schulungen der Händehygiene werden die wichtigsten Massnahmen bleiben um nosokomiale Harnwegsinfektionen zu verhindern.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Selbstausswertung
Methode / Instrument	swiss noso bzw. ECDC (CH-PPS)

## 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](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

	2014	2015	2016	2017
<b>Felix Platter-Spital</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	20	6	3	7
In Prozent	16.30%	10.70%	6.30%	11.90%

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Sturzrate ist gegenüber Akutkliniken höher, da Stürze im geriatrischen Kontext viel häufiger sind. Um gegenüber der Periodenprävalenzmessung des ANQ aussagekräftigere Daten über die Situation im ganzen Berichtszeitraum machen zu können, erfolgt im FPS eine kontinuierliche Sturzerfassung.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Felix Platter-Spital</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2017	59	Anteil in Prozent (Antwortrate)	66.30%

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung

Um eine zuverlässige Datenbasis zu erhalten, wird im FPS jeder Sturz protokolliert, die Risikofaktoren werden analysiert und die eingeleiteten Massnahmen festgehalten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Messungen wurden im gesamten Berichtszeitraum 2017 auf allen Abteilungen kontinuierlich durchgeführt.

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

**Stürze / 1000 Pflgetage:** 10.9 (Vorjahr: 10.1)

**Verletzungen / 1000 Pflgetage:** 1.6 (Vorjahr: 2.2)

**Frakturen / 1000 Pflgetage:** 0.44 (Vorjahr: 0.19)

Die Sturzrate liegt ganz im Rahmen der vergangenen Jahre. Die Frakturnrate hat sich etwas erhöht. Sturzpräventive Massnahmen werden vor allem bei Patienten mit stark erhöhtem Sturzrisiko eingesetzt, wie dies ja auch sinnvoll ist.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Trotz der Umsetzung sogenannter best practice – Empfehlungen konnten aktuelle Studien leider keine wissenschaftliche Evidenz zur Frage liefern, wie Stürze in Akutspitälern effektiv vermieden werden können. Insgesamt zeigt die seit 16 Jahren erhobene Sturzstatistik des FPS einen stabilen Verlauf mit leichten Schwankungen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
<b>Felix Platter-Spital</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	11	5	3	11	18.60%

\*\* 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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

**Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten**

Trotz vollständiger Erfüllung aller Qualitätsindikatoren im Bereich Dekubitusprävention zeigt sich eine Zunahme im Jahr 2017. Gemäss Bradenskala (erstmalig erfasst 2017) bzw. gemäss subjektiver klinischer Einschätzung gibt es im untersuchten Kollektiv auch deutlich mehr RisikopatientInnen im Vergleich zu den nationalen Ergebnissen.

Verschiedene Präventivmassnahmen (z.B. Wechsellagerung/ Positionswechsel im Liegen gemäss Zeitplan) wurden gegenüber dem Vorjahr deutlich häufiger eingesetzt. Die weiteren Erhebungen werden zeigen, ob die beobachtete Zunahme im Rahmen der üblichen Schwankungen im Zeitverlauf liegt.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

**Felix Platter-Spital**

Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2017	59	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	66.30%
--	----	---	--------

## 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

Die Erfassung von Freiheitseinschränkenden Massnahmen erfolgt bei allen PatientInnen, die im Rahmen der Erhebung von Stürzen (Sturzprotokolle) dokumentiert wurden. Ausserdem werden Freiheitseinschränkende Massnahmen im Rahmen der Nationalen Messung von Sturz/ Dekubitus erhoben.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Die Erhebungen erfolgen in allen Abteilungen.

Es handelt sich um dasselbe Kollektiv wie bei den nationalen Messungen zu Sturz/ Dekubitus.

Die Prävalenz der freiheitseinschränkenden Massnahmen bei dem im Rahmen der nationalen Sturz/ Dekubitus-Erhebung erfassten Kollektiv lag 2017 bei 13.6% (Vorjahr 17.3 %).

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Rahmen des sanaCERT Standards 30 (Umgang mit freiheitseinschränkenden Massnahmen) werden stationsbezogen interne Audits durchgeführt. Die Mitarbeitenden werden regelmässig zu rechtlichem Hintergrund, Vorgehen und Dokumentation bzgl. Freiheitseinschränkender Massnahmen geschult.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand

### 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 Patienten werden entsprechende Messinstrumente je nach Rehabilitationsart bei Ein- und Austritt eingesetzt. Dabei wird untersucht wie sich der Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung, die Leistungsfähigkeit oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet.

Weiterführende Informationen zu den bereichsspezifischen Messungen im Bereich der Rehabilitation finden Sie unter [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert und nicht risikobereinigte Werte (sog. Rohwerte) ohne Vergleichswert bedingt aussagekräftig sind, werden die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht nicht publiziert. Die Messergebnisse finden Sie in vergleichender Darstellung auf der ANQ Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Es liegen noch keine Auswertungen aus dem Nationalen Messplan Rehabilitation des ANQ vor (aktuellste Auswertung: 2015). Allerdings gibt das nationale Auswertungsinstitut Rückmeldungen zur Datenqualität der Messungen. Hier werden in allen Bereichen (Muskuloskelettale, Neurologische und Andere Rehabilitation) eine sehr gut bzw. gute Datenqualität attestiert, was für eine gute Dokumentation der erhobenen Messungen im Haus spricht.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Charité - Universitätsmedizin Berlin, Institut für Medizinische Soziologie, Abteilung Rehabilitationsforschung.
Methode / Instrument	<b>Für die muskuloskelettale, neurologische und geriatrische Rehabilitation.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hauptziele (HZ) und Zielerreichung (ZE)</li> <li>▪ Functional Independence Measurement (FIM)</li> </ul>

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationär behandelten erwachsenen Patienten bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Alle stationär behandelten Kinder- und Jugendliche bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kinder- und Jugendliche bei allen Rehabilitationsarten ausser der pädiatrischen Rehabilitation.</li> <li>▪ Erwachsene Patienten bei der pädiatrischen Rehabilitation.</li> </ul>

## 16.2 Eigene Messung

### 16.2.1 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 2017 durchgeführt.

In allen Rehabilitationsabteilungen.

Alle RehabilitationspatientInnen der entsprechenden Stationen.

Für das Jahr 2017 liegen noch keine Ergebnisse vor. Für 2016 weisen die Ergebnisse auf niedrigere ADL-Scores und höhere Komorbidität der hier behandelten Rehabilitationspatientinnen und -patienten hin.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse weisen auf stärkere Einschränkungen (schlechteren Gesundheitszustand) und eine höhere Multimorbidität der bei uns behandelten Patientinnen und Patienten hin. Dies sollte beim Vergleich von geriatrischer Rehabilitation mit anderen Rehabilitationsbereichen immer berücksichtigt werden.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	SwissDRG
Methode / Instrument	STReha

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 CleanHands (Händehygiene)

Die Übertragung von Keimen über die Hände des Spitalpersonals gilt als eine der Hauptursache für Healthcare-assoziierte Infektionen (siehe <https://www.swissnoso.ch/module/cleanhands/ueber-cleanhands/das-modul/>).

Mit der CleanHands Messung wird die Händehygiene-Adhärenz des Spitalpersonals erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Alle Abteilungen.

Personal aller Stationen.

Die Ergebnisse deuten auf eine deutlich über dem Benchmark liegende Händehygiene-Adhärenz der Mitarbeitenden hin.

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die positiven Resultate dürften auf die kontinuierliche und systematische Bearbeitung des sanaCERT Standards "Infektionsprävention und Spitalhygiene" durch die entsprechenden Gremien (Standardgruppe, Hygienekommission und Hygieneausschuss) zurückzuführen sein.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
Methode / Instrument	CleanHands

## 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 sind ein zentrales Thema der Patientensicherheit. Auch im FPS betreffen ca. 60-75% der Meldungen des spitalinternen Fehlermeldesystem CIRS das Thema Medikation. Im Kanton Basel Stadt war das Thema „Medikationssicherheit“ das kantonale Schwerpunktthema 2014 –2016.

##### **Arbeitsgruppe "Sichere Medikation"**

Zur systematischen Bearbeitung dieses Themas im FPS wurde eine Arbeitsgruppe "Sichere Medikation" ("AG siMed") eingerichtet. Die von ihr identifizierten Handlungsfelder 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. Es erläutert die Grundlagen sowie die Organisation der Strukturen und Prozesse und führt die relevanten Dokumente auf.

##### **Ziele**

Übergeordnetes Ziel des Konzepts und seiner Umsetzung ist die Verbesserung der Sicherheit der Medikation im Felix Platter-Spital, namentlich die Vermeidung unerwünschter Ereignisse und Fehler im Medikationsprozess.

##### **Ergebnisse**

Die Arbeitsgruppe engagiert sich stark in der Schulung der Mitarbeitenden, der Definition von Standards und der Publikation von Empfehlungen, z.B. durch eine speziell für das FPS erarbeiteten Broschüre.

##### **Nächste Schritte**

Die Arbeitsgruppe setzt ihre geplanten Aktivitäten systematisch weiter um. Im Rahmen des im 2017 erfolgten sanaCERT Zwischenaudits wurden Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Konzeptes ausgesprochen, die aufgenommen und integriert wurden. Ziel ist, im Rahmen der sanCERT-Rezertifizierung 2018 den Standard Sichere Medikation zertifizieren zu lassen.

#### 18.1.2 Aufbau Prozessmanagement

##### **Hintergrund**

Auch im Jahr 2017 wurde die Arbeit an der Beschreibung und Modellierung der Führungs-, Kern- und Supportprozesse weitergearbeitet. Diese Bestandsaufnahme bildet die Basis für die Erarbeitung eines Klinikinformationssystems (KIS), das im Juni 2018 eingeführt wird.

##### **Vorgehen**

Neben der Modellierung der Prozesse stellte der Entscheid für ein Prozess- und Dokumentenmanagementsystem (qm Pilot) einen Meilenstein dar. In dieses werden die bereits modellierten und alle weiteren Prozesse eingepflegt.

##### **Nächste Schritte**

Die Modellierung der Prozesse wird kontinuierlich weitergeführt. Anpassungen ergeben sich künftig durch die Einführung des KIS sowie durch die veränderten strukturellen Bedingungen im Neubau ab 2019.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

### 18.2.1 Speakup Aktionstag

Das Felix Platter Spital beteiligte sich an der Aktionswoche "Speak up" der Stiftung Patientensicherheit mit einem Aktionstag am 21. September 2017.

Ziel war die Förderung einer "speak up"-Kultur als Basis für Rückmeldungen von PatientInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden.

Während des ganzen Tages wurden Informationsbroschüren und Unterlagen auf allen Stationen verteilt, ein Informationsstand versorgte alle BesucherInnen mit Material. Ein Fachvortrag durch eine Referentin der Stiftung Patientensicherheit zum Thema richtete sich an die Mitarbeitenden des Spitals. Diese wurden ausserdem durch entsprechende Info-Broschüren im Vorfeld für das Thema sensibilisiert.

### 18.2.2 Aktionstag Händehygiene

Das Felix Platter Spital beteiligte sich, neben den laufenden Aktivitäten im Bereich Infektionsprävention und Spitalhygiene, am bikantonalen Händehygienetag am 5.5.2017. Neben Mitarbeitenden des Spitals wurden auch PatientInnen und BesucherInnen mit entsprechendem Info-Material über das Thema Händehygiene informiert.

### 18.2.3 Arbeitsgruppe Verbesserung des Informationsflusses

#### Hintergrund

Auswertungen der Patientenzufriedenheitsmessungen sowie Patienten- und Angehörigenfeedbacks haben Verbesserungspotenzial im Bereich Kommunikation und Information aufgezeigt.

#### Ziele

- Höhere Patienten- und Angehörigen-Zufriedenheit
- Gezielte Weitergabe von relevanten Informationen (gegen Innen = Zwischen Berufsgruppen / Abteilungen; gegen Aussen = gegenüber PatientInnen / Angehörige / andere Institutionen)

#### Vorgehen

Die Geschäftsleitung hat eine Arbeitsgruppe mit der Erarbeitung von Verbesserungsmaßnahmen in diesen Bereichen beauftragt. Diese hat folgende Massnahmen erarbeitet.

- Interdisziplinäres Huddle Board
- Patienten Board
- "Knigge" (Broschüre zu Verhaltensgrundsätze)
- Signaletik (Abteilungsinformationstafel mit Ansprechpersonen etc.)

Bis auf die Broschüre wurden alle Massnahmen als Pilot in einer Station erprobt und nach einiger Zeit evaluiert. Aufgrund der positiven Erfahrungen beschloss die Geschäftsleitung den Rollout dieser Massnahmen auf alle anderen Stationen.

#### Nächste Schritte

Die Massnahmen werden auch bei den Planungen für die Neubaugestaltung 2019 berücksichtigt. Die Auswirkungen der Massnahmen auf die genannten Zielgrössen werden durch fortlaufende Erhebung der Patientenzufriedenheit sowie der systematischen Auswertung der Rückmeldungen von PatientInnen und Angehörigen überprüft.

## 18.2.4 Einführung betriebliches Vorschlagswesen

### Hintergrund

Mitarbeitende sind das kreative Potenzial eines Unternehmens. Um dieses zu nutzen ist für die Mitarbeitenden eine niederschwellige Möglichkeit für die Eingabe von Verbesserungsvorschlägen sicherzustellen.

### Vorgehen

Die Geschäftsleitung (GL) hat ein Reglement für das innerbetriebliche Vorschlagswesen verabschiedet, das Prozess und Vorgehen definiert. Eine interne Mailadresse für das Vorschlagswesen wurde eingerichtet. Über diese und einen entsprechenden Link im Intranet können seit Juli 2017 Mitarbeitende direkt ihre Vorschläge einreichen. die Prüfung der Vorschläge erfolgt durch GL-Mitglieder, ausserdem besteht die Möglichkeit der Prämierung von Vorschlägen durch die GL.

### Erste Ergebnisse

Das Vorschlagswesen ist von den Mitarbeitenden gut aufgenommen worden. Über die Vorschläge entscheidet die GL zeitnah, Vorschläge und Bearbeitungsstand werden regelmässig im Intranet veröffentlicht, die Auswertung des Vorschlagswesens wird den Mitarbeitenden semesterweise vorgestellt. Die Mehrzahl der Vorschläge wurde bzw. wird umgesetzt.

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 sanaCERT suisse

Das Überwachungsaudit 2017 wurde am 18.10.2017 erfolgreich durchgeführt. Das nächste Re-Zertifizierungsaudit ist für 22./23. November 2018 geplant.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die kommenden Jahre sind geprägt vom bevorstehenden Transfer des Spitals in den Neubau, der im Frühjahr 2019 bezogen wird. Dadurch wird die Neugestaltung von Strukturen und Abläufen nach dem modernsten Wissensstand ermöglicht. Ausserdem wird die Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS) Mitte 2018 die Basis dafür legen, auch technologisch die interdisziplinäre Ausrichtung der Behandlung zu unterstützen.

Für das Qualitätsmanagement ergeben sich dadurch vielfältige neue Möglichkeiten. Zum einen wird durch die Verfügbarkeit von Daten im KIS die Datenbasis für das fortlaufende Controlling qualitätsbezogener Kennzahlen verbessert. Zum anderen bietet der Bezug des Neubaus die Chance, das Prozessmanagement neu auszurichten und die Effizienzsteigerung durch modernste Infrastruktur auch prozessual zu unterstützen. Übergeordnetes Ziel dabei ist, die Qualitätsstandards in den Grossprojekten «Einführung KIS» und «Neubau» zu berücksichtigen und umzusetzen. Schliesslich ist das Ziel aller Bemühungen und Massnahmen, die Zufriedenheit von PatientInnen, Angehörigen und Mitarbeitenden nachhaltig zu verbessern.

## 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](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

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

Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Rekonstruktion obere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
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 Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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.

Angebote ne stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1616	36914
Internistische Rehabilitation	2.00	0	
Kardiovaskuläre Rehabilitation	2.00	0	
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	294	5118
Neurologische Rehabilitation	4.00	381	11282
Onkologische Rehabilitation	2.00	0	
Psychosomatische Rehabilitation	2.00	0	
Pulmonale Rehabilitation	2.00	0	

## 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 Patienten, 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 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)
<b>Felix Platter-Spital</b>		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

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

### 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
<b>Felix Platter-Spital</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	6

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
<b>Felix Platter-Spital</b>	
Pflege	101
Physiotherapie	24
Logopädie	2
Ergotherapie	13
Ernährungsberatung	2
Neuropsychologie	1
Pflege Overhead, Stab, Diagnostik	15

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.

### Bemerkungen

Die hier angegebenen Vollzeitstellen in der Pflege beziehen sich auf Mitarbeitende, die den Stationen im Bereich Rehabilitation zugeordnet sind.

Alle anderen Fachkräfte, die organisatorisch den Medizinischen Querschnittsdiensten (MQD) bzw. dem Pflegestab und der Zentralen Diagnostik zugeordnet sind, stellen ihre Ressourcen nicht nur dem Rehabilitationsbereich zur Verfügung, sondern auch den Bereichen Akutgeriatrie und Alterspsychiatrie.

Um hier eine realistische Angabe zu den Ressourcen im Bereich Rehabilitation machen zu können, wurden die Vollzeitstellen anteilig nach Pflegetagen in der Rehabilitation berechnet.

## 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](http://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](http://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](http://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](http://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](http://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**).