

Qualitätsbericht 2018

Nach der Vorlage von H+



Version 1.1

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER vereint die Bereiche Akutgeriatrie, Alterspsychiatrie und Rehabilitation unter einem Dach. Dank der universitären Anbindung werden laufend neueste Ergebnisse aus Lehre und Forschung für Prävention, Frühdiagnostik, Behandlung, Therapie und Nachsorge genutzt. Vor allem in den Bereichen Kognition, Mobilität und Ernährung gilt die Institution national wie international als Impulsgeber. Die Memory Clinic FELIX PLATTER ist richtungsweisend in der Frühdiagnostik von Hirnleistungsstörungen. Und das Basel Mobility Center FELIX PLATTER kann anhand des Gangbilds sowohl ein Sturzrisiko als auch kognitive Störungen vor dem Auftreten effektiver klinischer Symptome erkennen. Zahlreiche ambulante und beratende Leistungen, die zum Beispiel in der Tagesklinik in Anspruch genommen werden können, komplettieren das Leistungsportfolio für Patienten sowie deren Angehörige.

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 2018.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Herr Dr. phil.
Jörg Herdt
Leiter Qualitäts-/ Risikomanagement
+41 61 326 41 13
joerg.herdt@felixplatter.ch

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. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

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.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
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	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	16
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	17
5.3 Eigene Befragung	19
5.3.1 Patientenzufriedenheitsmessung (MECON)	19
5.4 Beschwerdemanagement	20
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	21
7.1 Eigene Befragung	21
7.1.1 Mitarbeitenden Kurzbefragung (PULS)	21
8 Zuweiserzufriedenheit	22
8.1 Eigene Befragung	22
8.1.1 Eigene Befragung	22
Behandlungsqualität	23
9 Wiedereintritte Unser Spital ist, wie andere geriatrische Spitäler, von der Erhebung der Wiedereintritte vom ANQ dispensiert.	
10 Operationen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	23
11.1 Eigene Messung	23
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte	23
12 Stürze	24
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	24
12.2 Eigene Messung	25
12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung	25
13 Wundliegen	26
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	26
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	28

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	28
14.1.1	Freiheitseinschränkende Massnahmen	28
15	Psychische Symptombelastung	
	Selbsteinschätzung bei Patienten mit Delir/ Demenz nicht sinnvoll.	
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand.....	29
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	29
16.2	Eigene Messung	30
16.2.1	ST Reha, ANQ	30
17	Weitere Qualitätsmessung	31
17.1	Weitere eigene Messung	31
17.1.1	CleanHands (Händehygiene).....	31
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	Weiterentwicklung Qualitätsmanagement.....	32
18.1.2	Abbildung und Umsetzung der Qualitätsstandards im Grossprojekt "Einführung KIS"	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	33
18.2.1	Re-Zertifizierung SanaCERT	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	sanaCERT suisse	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	35
	Akutsomatik	35
	Rehabilitation.....	36
	Herausgeber	40

1 Einleitung

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER vereint die Bereiche Akutgeriatrie, Alterspsychiatrie und Rehabilitation unter einem Dach. Dank der universitären Anbindung werden laufend neueste Ergebnisse aus Lehre und Forschung für Prävention, Frühdiagnostik, Behandlung, Therapie und Nachsorge genutzt. Vor allem in den Bereichen Kognition, Mobilität und Ernährung gilt die Institution national wie international als Impulsgeber. Die Memory Clinic FELIX PLATTER ist richtungsweisend in der Frühdiagnostik von Hirnleistungsstörungen. Und das Basel Mobility Center FELIX PLATTER kann anhand des Gangbilds sowohl ein Sturzrisiko als auch kognitive Störungen vor dem Auftreten effektiver klinischer Symptome erkennen. Zahlreiche ambulante und beratende Leistungen, die zum Beispiel in der Tagesklinik in Anspruch genommen werden können, komplettieren das Leistungsportfolio für Patienten sowie deren Angehörige.

Die Lehre und der Transfer der Forschung in den klinischen Alltag nehmen in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER 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.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER betreibt zwei Standorte: Am Standort Burgfelderstrasse 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 Petersgraben betreiben wir eine akutgeriatrische Bettenstation.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist seit 2012 eine öffentlich-rechtliche Organisation. Eigner ist der Kanton Basel-Stadt. Bezüglich Qualitätssicherung haben wir den Weg der externen Überprüfung mittels Audits eingeschlagen. Seit 2005 werden jährliche Überwachungsaudits und alle drei Jahre Re-Zertifizierungen durch sanaCERT suisse durchgeführt, bei denen dem Spital ein funktionierendes Qualitätsmanagement attestiert wurde. Das aktuelle Re-Zertifizierungsaudit erfolgte im November 2018 .

Den Jahresbericht 2018 und weitere Dokumente finden Sie unter www.felixplatter.ch

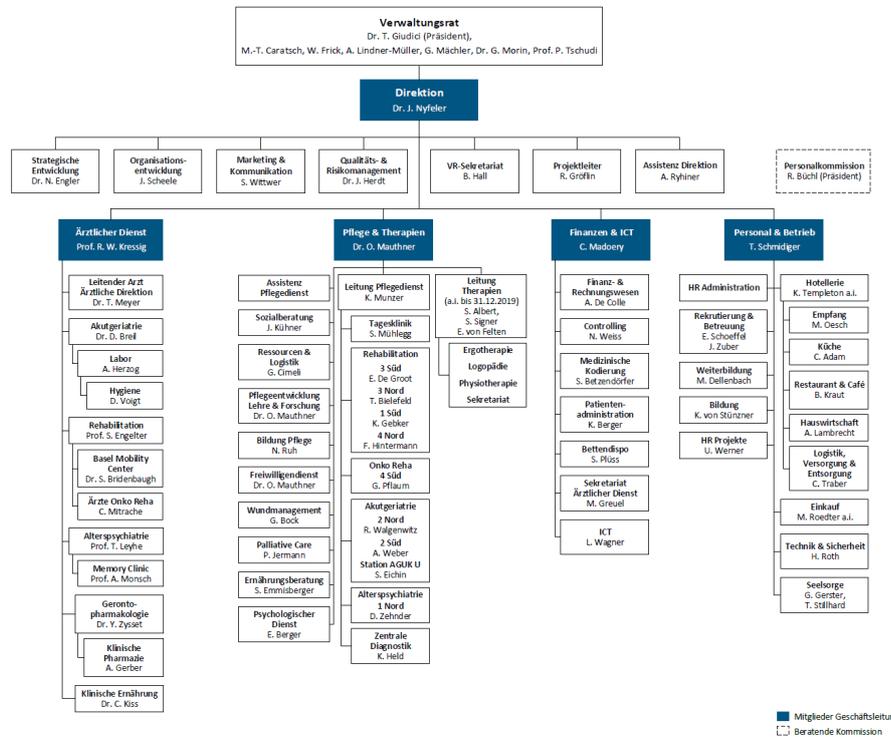
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Gültig ab 1. Mai 2019



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
 +41 61 326 41 13
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

Als führende Einrichtung ihrer Art in der Schweiz setzt die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER den medizinisch-therapeutischen und pflegerischen Fortschritt für ihre Patienten ein. Zusammen mit unseren Partnern und der universitären Anbindung beschreiten wir neue Wege in der integrierten Versorgung. Als Leitbild für unsere Arbeit haben wir verbindliche Grundsätze definiert:

FELIX PLATTER steht für hohe Qualität

Wir erfüllen hohe Qualitätsanforderungen unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit. Gezielte, anerkannte Massnahmen zur Sicherung der Qualität erachten wir als selbstverständlich.

Im Mittelpunkt steht der Mensch

Wertschätzung, Achtsamkeit und Diskretion gegenüber Patienten und Angehörigen sowie Zuweisenden und Nachbehandelnden sind Grundpfeiler unseres Handelns.

Unsere Zusammenarbeit ist offen und konstruktiv

Eine optimale bereichsübergreifende konstruktive Zusammenarbeit ist eine elementare Voraussetzung für die Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit. Die Grundlage dafür bilden eine reibungslose Kommunikation, Information und optimale Vernetzung.

Wir sehen Nachhaltigkeit als unsere Verpflichtung

Es ist zentral, in einem sich rasch wandelnden Umfeld sorgsam mit Ressourcen umzugehen.

Engagierte, innovative und qualifizierte Mitarbeitende als Erfolgsfaktoren

Unser Erfolg beruht auf kompetenten, engagierten und zufriedenen Mitarbeitenden, die sich mit unserem Spital identifizieren und offen sind für Neues. Wir schaffen die Voraussetzung für ein attraktives Arbeitsumfeld, welches es ihnen ermöglicht, ihr Leistungspotenzial zu entfalten und sich über ihren Beitrag zu freuen.

Die Themen Qualität und Qualitätssicherung sind prominent im Leitbild der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER 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 2018

2018 sind in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER viele Qualitätsaktivitäten erfolgt. Schwerpunkte waren dabei u.a.:

1. Erfolgreiche Durchführung des sanaCERT suisse Re-Zertifizierungsaudits
2. Umsetzung von Massnahmen zur Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit
3. Abbildung und Umsetzung der Qualitätsstandards in den Grossprojekten «Einführung KIS», «Einführung Prozessmanagement» und «Neubau».

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

1. Erfolgreiches sanaCERT Re-Zertifizierungsaudit 2018: Im Rahmen der Re-Zertifizierung wurden FELIX PLATTER in allen untersuchten Standards Bestnoten attestiert. Als Resultat des Re-Zertifizierungssaudits wurde die sanaCERT-Zertifizierung um weitere drei Jahre verlängert. Die im Rahmen des Audits ausgesprochenen Empfehlungen werden aufgenommen und fließen in die Weiterentwicklung und Umsetzung der Qualitätsstandards ein.
2. Ende 2018 wurde ein Klinikinformationssystem (KIS) eingeführt. Damit wurde die Grundlage gelegt, in Zukunft die interdisziplinäre Behandlung elektronisch zu dokumentieren. Die Herausforderung ist dabei, die bisherigen den Qualitätsstandards entsprechenden Dokumentationen und Prozesse elektronisch abzubilden und die Datenqualität sicherzustellen.
3. Ein Gesamtkonzept für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in den nächsten Jahren wurde von der Geschäftsleitung verabschiedet. Wesentlicher Meilenstein ist darin die Einführung eines Prozessmanagements auf elektronischer Basis. Ein entsprechendes System wurde eingeführt, Prozesse werden damit fortlaufend dokumentiert. Ziel ist die flächendeckende Implementierung dieses Systems für das Prozess- und Dokumentenmanagement.

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. Das im November 2018 erfolgreich absolvierte Re-Zertifizierungsaudit hat die umfängliche Umsetzung der Standards bestätigt.

Die Geschäftsleitung hat 2018 ein mehrjähriges Projekt zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements verabschiedet, in dem der prozessorientierte Ansatz umfassend umgesetzt sowie extern anerkannte Qualitätskriterien beigezogen werden. Bereits heute werden bspw. beim Aufbau des Prozess- und Dokumentenmanagements die Anforderungen entsprechender Qualitätsmodelle (ISO 9001:2015) berücksichtigt.

Mit den getätigten Investitionen in eine topmoderne Infrastruktur im Neubau und in elektronische Klinikinformationssysteme hat FELIX PLATTER gute Voraussetzungen geschaffen, um die Erwartungen der Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Zuweisenden und Nachbehandelnden sowie allen weiteren Interessengruppen zu erfüllen bzw. zu übertreffen.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beteiligung am kantonalen Schwerpunktthema 2018/2019 "Förderung der Interprofessionellen Zusammenarbeit"

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheitsmessung (MECON)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitenden Kurzbefragung (PULS)
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.

Re-Zertifizierung SanaCERT

Ziel	Erfolgreiche Rezertifizierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2005 fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Umsetzung der SanaCERT Standards im ganzen Spital, externe Überprüfung der erfolgreichen Implementierung
Methodik	Entsprechend den Qualitätsstandards der SanaCERT Version 22
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die kontinuierliche Arbeit an den Standards wird jährlich von SanaCERT überprüft. Das Erreichen der Re-Zertifizierung belegt die erfolgreiche Umsetzung der Standards ins allen Bereichen.

Weiterentwicklung Qualitätsmanagement

Ziel	Erfüllung des strategischen Auftrags, messbare Effizienz-, Effektivitäts- und Qualitätssteigerung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	16.7.2018 - Ende 2022
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Strategische Ausrichtung "führende universitäre Altersmedizin" mit der Aufgabe, ein umfassendes Qualitätsmanagement zu entwickeln
Methodik	Projektorganisation, elektronische Abbildung von Prozessen
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektsteuergruppe

Umsetzung des betrieblichen Vorschlagswesens

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2005 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

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 in das CIRS System eingeführt.

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 nach FAMH	Labor	2000	2018	halbjährlich
Zertifizierung sanaCERT suisse	ganzes Spital	2000	2018	Überwachungsaudit jährlich, Re-Zertifizierung alle 3 Jahre
CSCQ-Ringversuche (ISO/CEI 17043)	Labor	2000	2018	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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

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.

Messergebnisse

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

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

Begründung

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 wurde 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 bestehende Fragebogen wurde weiterentwickelt und kam im Jahr 2018 zum ersten Mal zum Einsatz. Er besteht neu aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Zwei Fragen sind praktisch identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die anderen vier Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Rehabilitation angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Fragen		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?		3.79 (3.57 - 4.01)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?		3.90 (3.65 - 4.15)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?		4.00 (3.75 - 4.26)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.36 (4.16 - 4.57)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?		3.98 (3.76 - 4.21)
Wie war die Organisation aller für Sie und Ihre Angehörigen wichtigen Massnahmen für die Zeit nach dem Reha-Aufenthalt (Betreuung, Spitex, Therapien usw.)?		3.66 (3.41 - 3.91)
Anzahl angeschriebene Patienten 2018		205
Anzahl eingetroffener Fragebogen	63	Rücklauf in Prozent 31.00 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort.

* 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/de/fachbereiche/rehabilitation/messergebnisse-rehabilitation/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden, zusammen mit den Ergebnissen der 6-monatigen Erhebung mittels MECON Patientenzufriedenheitsbogens, analysiert und Verbesserungsmassnahmen werden spezifisch abgeleitet.

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 (≥ 18 Jahre) versendet, die im April und Mai 2018 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none">▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.▪ In der Klinik verstorbene Patienten.▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Patientenzufriedenheitsmessung (MECON)

Ergänzend zu den ANQ-Messungen zur Patientenzufriedenheit wurden über einen Zeitraum von jeweils 6 Monaten im Akut- und im Rehabilitationsbereich Erhebungen zur Patientenzufriedenheit mit dem Instrument von MECON durchgeführt. Dieses erlaubt eine detailliertere Aussage zu Verbesserungspotenzialen.

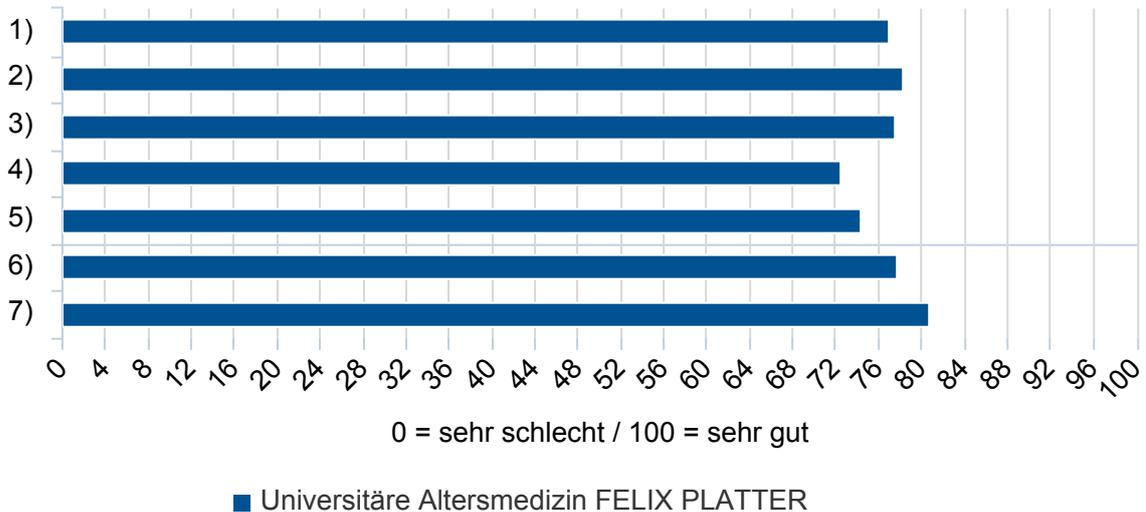
Diese Patientenbefragung haben wir vom 1.9.2018 bis 28.2.2019 durchgeführt. Bereich Akutsomatik. Im Bereich Rehabilitation wurden separat Erhebungen zur Patientenzufriedenheit durchgeführt

Im Befragungszeitraum wurden alle Patienten befragt, die einen stationären Aufenthalt in unserem Spital auf einer der Akutgeriatrischen Stationen hatte und nach dem Aufenthalt nach Hause ausgetreten sind.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Gesamtzufriedenheit akut
- 2) Ärzte akut
- 3) Pflegepersonal akut
- 4) Organisation akut
- 5) Essen akut
- 6) Wohnen akut
- 7) Öffentliche Infrastruktur akut



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	77.00	78.20	77.60	72.50	74.30

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	77.70	80.70	155	29.50 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse werden analysiert und dienen dazu, entsprechende Verbesserungsmassnahmen einzuleiten. Durch infrastrukturelle Verbesserungen und weitere Massnahmen in 2019 rechnen wir mit einer Verbesserung der Werte im kommenden Jahr.

Angaben zur Messung

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

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Direktion

Annette Ryhiner

Direktionsassistentin

061 326 4101

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 Kurzbefragung (PULS)

Zwischen den "grossen" Mitarbeitendenbefragung durch die Firma empiricon, die alle zwei bis drei Jahre stattfindet, erfolgt die Erfassung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden quartalsweise durch kurze online-Umfragen (sog. Puls-Umfragen). Die Ergebnisse werden im Rahmen von Personalinformationsveranstaltungen vorgestellt, ggf. erforderliche Massnahmen werden bereichsspezifisch eingeleitet.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten zur Mitarbeitendenzufriedenheit aufgrund der Puls-Umfragen dienen zur internen Orientierung und kurzfristigen Bestimmung von Korrekturmassnahmen. Eine zusammenfassende Darstellung, beispielsweise eines Jahresdurchschnitts, ist nicht sinnvoll.

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 im Jahr 2017 durchgeführt.
Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2020.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte

Im Jahr 2018 wurde eine «Punktprävalenz» zur Erfassung von Healthcare-associated Infections (HAI) an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER durchgeführt. Die Erfassung schloss alle am Studientag um 8:00 Uhr hospitalisierten Patienten ein.

Diese Messung haben wir vom 10. September bis 13. September durchgeführt.
In allen Abteilungen.

Alle Patienten aller Abteilungen (N=207), welche am Studientag um 8:00 Uhr auf der entsprechenden Abteilung hospitalisiert waren und zum Zeitpunkt der Erfassung nicht entlassen oder verstorben waren.

Die Durchführung erfolgte durch hygieneverantwortliche Fachpersonen.

Die nosokomiale Infektionsrate auf allen Stationen des FELIX PLATTER liegt bei 2.9 %. Ein direkter Vergleich mit den Vorjahren ist nur mit den Abteilungen des Akut-Bereichs für 2017 möglich (2017 wurde im Rehabilitationsbereich die Periodenprävalenz, in den vorherigen Jahren für das ganze Spital die Periodenprävalenz erhoben). Zusammengefasst betrug der Vorjahreswert jedoch 2.9%.

Mit dem Wert von 2.9% liegt FELIX PLATTER unter dem schweizerischen Durchschnitt von Spitälern (Benchmark 5.9%). Es wurden keine multiresistenten Erreger wie z.B. MRSA als Ursache nosokomialer Infektionen gefunden.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Folgende Massnahmen zur Reduktion von HAI werden am FELIX PLATTER umgesetzt:

- Surveillance und Isolation von Patientinnen und Patienten mit multiresistenten Keimen
- Hygieneschulungen (Händehygiene und Isolationen) alle zwei Jahre für alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt
- Händehygiene-Compliance-Überwachungen (nationales Projekt «CleanHands» von Swissnoso)
- Stationen-Audits
- 2018 wurde ein E-Learning-Programm zum Thema Händehygiene eingeführt

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Universitätsspital Basel, Spitalhygiene
Methode / Instrument	swiss noso bzw. ECDC (CH-PPS)

Bemerkungen

Insgesamt zeigt die Prävalenzermessung ein erfreuliches Bild mit einer tiefen Infektionsrate. Es gilt diesbezüglich, die Qualität weiter aufrecht zu erhalten.

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

	2015	2016	2017	2018
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	6	3	7	9
In Prozent	10.70%	6.30%	11.90%	14.80%
Residuum* (CI** = 95%)			0.04 (-0.35 - 0.42)	0 (-0.38 - 0.38)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2018	63	Anteil in Prozent (Antwortrate)		59.40%

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

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

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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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 in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER eine kontinuierliche Sturzerfassung.

Die Daten für die Standorte Burgfelderstrasse und Petersgraben werden von ANQ separat ausgewiesen. Die hier berichteten Daten beziehen sich auf den Standort Burgfelderstrasse.

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"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 18 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die Messungen wurden im gesamten Berichtszeitraum 2018 auf allen Abteilungen kontinuierlich durchgeführt.

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

Stürze / 1000 Pflgetage: 10.1 (Vorjahr: 10.9)

Frakturen / 1000 Pflgetage: 0.27 (Vorjahr: 0.44)

Die Sturz- und Frakturnraten sind rückläufig und bewegen sich innerhalb der üblichen jährlichen Schwankungen. Aufgrund einer Systemumstellung (Klinikinformationssystem) konnten in dieser Auswertung nur 91% der Pflgetage berücksichtigt werden, wodurch die Aussagekraft leicht eingeschränkt 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 Akutspitalern effektiv vermieden werden können. Insgesamt zeigt die seit 17 Jahren erhobene Sturzstatistik des FELIX PLATTER 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 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Vorjahreswerte			2018	In Prozent
		2015	2016	2017		
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	5	3	11	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)			0.28 (-0.60 - 1.17)	-0.01 (-0.32 - 0.29)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	63	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			59.40%	

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

** 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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Prävalenzmessung Dekubitus wird für die Standorte Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER Burgfelderstrasse und Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER Petersgraben separat ausgewiesen. Die hier berichteten Zahlen beziehen sich auf den Standort Burgfelderstrasse.

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

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 2018 durchgeführt.

Die Erhebungen erfolgen in allen Abteilungen.

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

Die Auswertung Freiheitseinschränkenden Massnahmen ist aufgrund eines Systemwechsels für 2018 noch nicht abgeschlossen. Die Prävalenz der freiheitseinschränkenden Massnahmen bei dem im Rahmen der nationalen Sturz/Dekubitus-Erhebung erfassten Kollektiv lag 2018 bei 33.8% (Vorjahr 13.6 %).

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. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**- Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um den Schweregrad der körperlichen und sprachlichen Behinderung bei Alltagsaktivitäten resp. die Abhängigkeit auf fremde Hilfe zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, dienen die Ergebnisse für interne Zwecke und werden nicht national publiziert.

Muskuloskelettale Rehabilitation			2016
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.190 (0.020 - 0.350)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	300	Anteil in Prozent	85.7%

Neurologische Rehabilitation			2016
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.150 (0.040 - 0.270)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	267	Anteil in Prozent	78.5%

Geriatrische Rehabilitation			2016
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER			
Standardisiertes Residuum* (CI** = 95%), ADL-Score			0.160 (0.090 - 0.230)
Anzahl auswertbarer Fälle 2016	954	Anteil in Prozent	82%

* Ein Residuum von Null zeigt eine erwartete Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit auf. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet

erkennen.

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

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

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

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

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 2018 durchgeführt.
In allen Rehabilitationsabteilungen.

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

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 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 2018 durchgeführt.

Alle Abteilungen.

Personal aller Stationen.

Die Ergebnisse deuten auf eine deutlich über dem Benchmark liegende Händehygiene-Adhärenz der Mitarbeitenden hin. Im ärztlichen Bereich werden auf einzelnen Abteilungen Adhärenzraten von 100% erreicht.

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 Weiterentwicklung Qualitätsmanagement

Hintergrund

In der Ende 2017 vom Verwaltungsrat verabschiedeten Strategie für die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER wird die Vision formuliert, die führende universitäre Altersmedizin in der Schweiz zu sein. Eine der daraus abgeleiteten Aufgaben ist die Erarbeitung eines Konzepts «Umfassendes Qualitätsmanagement».

Vorgehen

Im Rahmen der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements wird ein systematisches Prozess-, Qualitäts- und Risikomanagement auf- und ausgebaut. Die Geschäftsleitung hat im Juli 2018 ein entsprechendes Projekt bewilligt. Dabei wird auf die Erfüllung anerkannter Qualitätskriterien durch externe Nachweise abgezielt.

Nächste Schritte

Basis der Weiterentwicklung ist die Weiterführung des Prozessmanagements und die Erfüllung von Qualitätskriterien zur Vorbereitung externer Audits. Der Aufbau eines internen Auditprogramms ist für 2019 vorgesehen.

18.1.2 Abbildung und Umsetzung der Qualitätsstandards im Grossprojekt "Einführung KIS"

Hintergrund

Eines der wesentlichen Grossprojekte in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER ist die Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS) 2018. Damit verbunden ist eine Systemumstellung von zuvor auf Papier oder in einem anderen elektronischen System erfassten Daten und Dokumentation in einheitlichen Systemen (NAVISION und Phoenix). Die Herausforderung dabei ist, die etablierten Abläufe und Dokumente der einzelnen Qualitätsstandards in den neuen Systemen korrekt abzubilden.

Vorgehen

Im Rahmen des "KIS-Projekts" werden alle Berufsgruppen in die Entwicklung des Systems einbezogen. Das KIS ging nach einer Pilotphase Ende 2018 in allen Stationen live.

Nächste Schritte

Nach der Einführung des KIS sind weitere Phasen vorgesehen, in denen Anpassungen und Systemoptimierungen vorgesehen sind. Die Leiter der Qualitätsstandards bringen dabei ihre Anforderungen an das System aus Sicht des jeweiligen Standards ein.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Re-Zertifizierung SanaCERT

Hintergrund

Das Qualitätsmanagement der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER ist seit 2005 nach den Kriterien der SanaCERT suisse zertifiziert. Das Erfüllen der Bedingungen entsprechend den Qualitätsstandards der SanaCERT wird jährlich mittels sog. Überwachungsaudits und alle drei Jahre durch Re-Zertifizierungsaudits durch unabhängige Auditoren der SanaCERT überprüft.

Vorgehen

Die Qualitätsstandards nach SanaCERT sind fester Bestandteil des Qualitätsmanagements der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER. In sog. Standardgruppen werden entsprechende Konzepte erarbeitet, umgesetzt, überprüft und angepasst (PDCA-Zyklus). Das Re-Zertifizierungsaudit erfolgte am 22./23.11.2018 durch 3 Auditoren und einen Lead-Auditor der SanaCERT suisse, die sich vor Ort ein Bild über den Erfüllungsgrad der Qualitätskriterien im Haus machten. Alle überprüften Standards erreichten dabei die bestmögliche Beurteilung "D" (umfänglich erfüllt).

Nächste Schritte

Die Struktur und das bisherige Vorgehen (Q-Kommission, Standardgruppen, Weiterbildung usw.) werden auch künftig weitergeführt. Die Rückmeldungen aus den SanaCERT-Audits werden genutzt, um Verbesserungspotenziale zu identifizieren und den bisher hohen Erfüllungsgrad der Standards auch in Zukunft sicherzustellen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 sanaCERT suisse

Das Re-Zertifizierungsaudit am 22./23. November 2018 wurde erfolgreich durchgeführt.

19 Schlusswort und Ausblick

Die nächste Zeit ist geprägt vom Transfer des Spitals in den Neubau im April 2019. Dadurch wird die Neugestaltung von Strukturen und Abläufen nach dem modernsten Wissensstand ermöglicht. Ausserdem wurde durch die Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS) im 2018 die Basis dafür gelegt, 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 «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 spitalinfo.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)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
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 Pflgetage** 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 Pflgetage) 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 Pflgetage 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 stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1313	27538
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	275	5356
Neurologische Rehabilitation	4.00	429	11940

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)
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER		
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
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
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
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
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



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (**SAMW**).