

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

02.06.2020
Geschäftsleitung Universitäre Altersmedizin FELIX
PLATTER

Version 2



Universitäre Altersmedizin FELIX
PLATTER

www.felixplatter.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2019.

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 2019

Dr. phil.
Jörg Herdt
Qualitätsmanagement
+41 (0)61 326 41 13
joerg.herdt@felixplatter.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualittsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalittskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichts-vorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) hnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grsse



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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	17
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	19
5.3 Eigene Befragung	20
5.3.1 Patientenzufriedenheitsmessung (MECON)	20
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	
	Die Alterspsychiatrie der UAFP hat sich Januar 2020 für die Messungen im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie beim ANQ registriert.	
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	Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement	32
18.1.3	Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit	33
18.1.4	Beginn der Umsetzung der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz / Sicherheitssystem	33
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	34
18.2.1	Aufrechterhaltung der Zertifizierung nach SanaCERT	34
18.2.2	Erfolgreiche Beteiligung am Kantonalen Qualitäts-Schwerpunktthema "Interprofessionelle Zusammenarbeit"	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	sanaCERT suisse	35
18.3.2	SWISS REHA.....	35
18.3.3	ISO 9001:2015	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	37
	Akutsomatik	37
	Psychiatrie	38
	Rehabilitation.....	38
	Herausgeber	42

1 Einleitung

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) 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 ist richtungsweisend in der Frühdiagnostik von Hirnleistungsstörungen. Und das Basel Mobility Center 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.

Das Jahr 2019 war geprägt durch den Bezug und die Eröffnung des Neubaus zum 1. April 2019. Zeitgleich wurde ausserdem die Reha Chrischona mit der onkologischen Rehabilitation in die UAFP integriert.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER betrieb 2019 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 betrieben wir eine akutgeriatrische Bettenstation. Dieser Standort wurde zum 1. April 2020 in den Standort Burgfelderstrasse integriert. Wir erreichen mit der räumlichen Integration der AGUK U in die UAFP eine noch bessere und zielgerichtete medizinische Versorgung der Region mit geriatrischen Dienstleistungen. Mit dem Umzug ist kein Betten- oder Mitarbeitenden-Abbau verbunden.

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 Überwachungsaudit erfolgte im Oktober 2019.

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

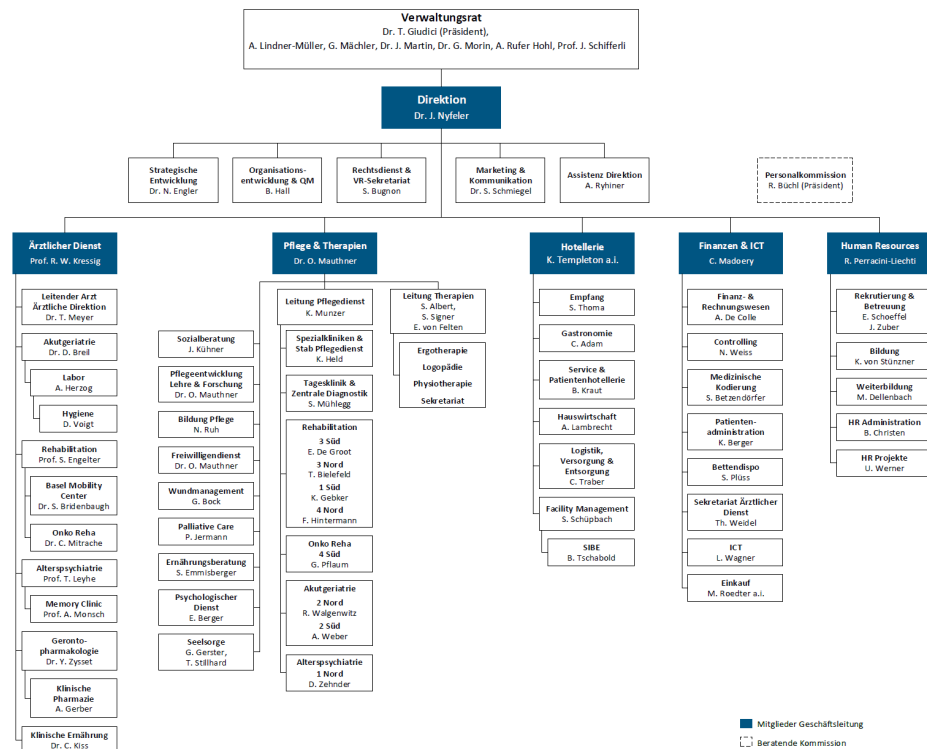
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Gültig ab 1. April 2020



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

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **150** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Birgit Hall
Leiterin Organisationsentwicklung & QM
+41 61 326 41 15
birgit.hall@felixplatter.ch

Dr. phil. Jörg Herdt
Qualitätsmanagement
+41 61 326 41 13
joerg.herdt@felixplatter.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 2019

Schwerpunkte der Qualitätsaktivitäten in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER waren 2019 u.a.:

1. Bezug und Eröffnung des Neubaus am 1.4.2019 und Integration der Reha Chrischona
2. Umsetzung von Qualitätsstandards im Neubau und im neuen KIS
3. Lancierung Projekt "Steigerung der Patientenzufriedenheit"
4. Einführung eines internen Auditprogramms

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

1. Bezug und Eröffnung des Neubaus am 1.4.2019 und Integration der Reha Chrischona

Der Umzug der Universitären Altersmedizin Felix Platter (UAFP) in den Neubau bei laufendem Betrieb stellte hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden, PatientInnen und Angehörige. Im mehrjährigen Projekt "Transfermanagement" wurde dieser Meilenstein auf den unterschiedlichsten Ebenen vorbereitet. So diente z.B. eine Teststation dazu, bereits vor dem Umzug Prozesse und Infrastruktur zu testen und bei Bedarf bereits im Vorfeld anzupassen. Im Zusammenhang mit dem Neubau wurde ausserdem eine 24h/ 7 Tage-Aufnahme erfolgreich implementiert. Die schnelle Aufnahme und zügige Verlegung auf akutgeriatrische und psychiatrische Bettenstationen (Aufenthaltsdauer Aufnahmestation 3-4 Stunden) ohne weitere Verlegung kommt dem Patientenwohl zugute. Die probeweise Einführung der 24h-Aufnahme bereits im Altbau hat wesentlich zum problemlosen Start der Aufnahmestation im Neubau beigetragen. Das Projekt "24h/ 7 Tage-Aufnahme*" wurde ausserdem im Rahmen des kantonalen Schwerpunktthemas 2018/2019 "Interprofessionelle Zusammenarbeit" als interprofessionelles Projekt angelegt, durchgeführt und vom Bereich Gesundheitsversorgung des Kantons Basel-Stadt evaluiert.

2. Umsetzung von Qualitätsstandards im Neubau und im neuen KIS

Die in der UAFP geltenden Qualitätsstandards mussten ebenfalls an die neuen Gegebenheiten, die Infrastruktur und die Prozesse im Neubau adaptiert werden. So wurden beispielsweise die laufenden SanaCERT- Standards wie Hygiene und Infektionsprävention, sichere Medikation, Sturz-Prävention sowie Freiheitseinschränkende Massnahmen an die neuen Bedingungen angepasst. Ausserdem mussten im Rahmen der Einführung eines Klinikinformationssystems (KIS) die bisherigen Dokumentationen, Formulare und sonstigen Hilfsmittel überarbeitet und eingepflegt werden.

3. Lancierung Projekt "Steigerung der Patientenzufriedenheit"

Aufgrund von Rückmeldungen und Ergebnissen von Patientenbefragungen wurde als Verbesserungsprojekt die Arbeitsgruppe „Patientenzufriedenheit“ gebildet mit dem Ziel, kontinuierlich Massnahmen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit zu initiieren, zu begleiten und zu evaluieren. Die Arbeitsgruppe nahm im Juli 2019 ihrer Arbeit auf und berichtet der Geschäftsleitung über die Verbesserungsmassnahmen.

4. Einführung eines Internen Auditprogramms

Als wesentliches Instrument des Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses KVP wurde 2019 ein internes Auditprogramm von der GL verabschiedet und eingeführt. Speziell geschulte interne Auditoren führen in verschiedenen Bereichen Audits durch und überprüfen die Prozessqualität sowie von Zertifizierungssystemen vorgegebene Qualitätskriterien. Die in Auditberichten dokumentierten Ergebnisse werden mit den betreffenden Prozesseignern besprochen und fliessen in eine KVP-Liste mit Verbesserungsmassnahmen ein, die regelmässig aktualisiert wird.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Seit 2018 verfolgt die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) eine mehrstufige Qualitätsstrategie zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Zentral sind dabei die Umsetzung eines prozessorientierten Ansatzes sowie der Beizug externer, anerkannter Qualitätskriterien:

- 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 Oktober 2019 erfolgreich absolvierte Überwachungsaudit hat die umfängliche Umsetzung der Standards bestätigt.
- Im Rehabilitationsbereich wird eine Zertifizierung nach den Qualitätskriterien von SWISS REHA angestrebt. Die UAFP will mit dem Erfüllen dieser hohen Standards auch nach aussen hin die hohe Qualität ihres Angebots in der geriatrischen Rehabilitation dokumentieren.
- Bis 2021 soll das Managementsystem der UAFP entsprechend der ISO-Norm 9001:2015 zertifiziert werden. Bereits heute werden bspw. beim Aufbau des Prozess- und Dokumentenmanagements die entsprechenden Anforderungen berücksichtigt. Durch die Orientierung an den Kriterien dieses umfassenden Managementsystems wird gewährleistet, dass die Anforderungen und Erwartungen der relevanten Anspruchsgruppen durch eine prozessorientierte Vorgehensweise angemessen berücksichtigt werden.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Rehabilitation</i>
▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation
▪ Bereichsspezifische Messungen für
– 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:
▪ 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.

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, Berücksichtigung externer Qualitätskriterien
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektsteuergruppe

Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement

Ziel	Flächendeckende Umsetzung des prozessorientierten Ansatzes, Zugang aller Mitarbeitenden zu aktuellen Prozessen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit 2018 fortlaufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein prozessorientierter Ansatz ist die Basis aller relevanten Qualitätsmanagementsysteme
Methodik	Prozessstrukturierung, Prozessmodellierung, elektronische Abbildung der Prozesse, Schulung von Mitarbeitenden, Interne Audits
Involvierte Berufsgruppen	Geschäftsleitung, Prozesseigner, alle Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Regelmässige interne Audits, regelmässiges Reporting

Aufrechterhaltung Zertifizierung SanaCERT

Ziel	Erfolgreiches Überwachungsaudit 2020/ Erfolgreiche Rezertifizierung 2021
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 23
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Die kontinuierliche Arbeit an den Standards wird jährlich von SanaCERT überprüft. Die Aufrechterhaltung der Zertifizierung durch erfolgreiche Überwachungs- und Re-Zertifizierungsaudits belegt die Umsetzung der Qualitätsstandards in allen Bereichen.

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 2007 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, letztmals im Rahmen des SanaCERT-Überwachungsaudits 2019.

Eine öffentliche Fallliste mit Beschreibung des Zwischenfalls und entsprechenden Vorschlägen oder Vorgaben zum angemessenen Umgang ist im Intranet verfügbar.

Neu 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
Zertifizierung sanaCERT suisse	ganzes Spital	2005	2019	Überwachungsaudit jährlich, Re-Zertifizierung alle 3 Jahre
Supervision nach FAMH	Labor	2000	2019	halbjährlich, 24.06.19 und 10.12.19
CSCQ-Ringversuche (ISO/CEI 17043)	Labor	2000	2019	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

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2018 (CI* = 95%)
	2016	2017	
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	0.00	0.00	3.96 (3.69 - 4.23)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	0.00	0.00	4.31 (4.04 - 4.59)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	0.00	0.00	4.47 (4.21 - 4.73)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	0.00	0.00	3.68 (3.32 - 4.04)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	0.00	0.00	3.67 (3.34 - 4.01)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	0.00 %	0.00 %	96.20 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2018			83
Anzahl eingetroffener Fragebogen	27	Rücklauf in Prozent	33 %

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

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

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

Aufgrund einer Fallzahl von weniger als 50 eingegangenen Fragebogen wurden die Ergebnisse der Vorjahre 2016/2017 von ANQ nicht transparent dargestellt, die Darstellung des Vorjahresvergleichs ist daher nicht möglich. Um aussagekräftigere Daten zu erhalten, wurde ab Juni 2019 neben dem ANQ-Kurzfragebogen der ausführlichere MECON-Fragebogen Patientenzufriedenheit akut im Rahmen einer Dauerbefragung eingesetzt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOP, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	--------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 18 Jahre) versendet, die im September 2018 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

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	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (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	3.59 (3.37 - 3.81)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.90	3.72 (3.47 - 3.97)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.00	3.70 (3.44 - 3.95)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	3.88 (3.67 - 4.09)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	3.98	3.89 (3.65 - 4.12)
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	3.61 (3.36 - 3.86)
Anzahl angeschriebene Patienten 2019		169
Anzahl eingetreffener Fragebogen	56	Rücklauf in Prozent 33.00 %

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 permanenten Erhebung mittels MECON Patientenzufriedenheitsbogen, analysiert und Verbesserungsmassnahmen werden spezifisch abgeleitet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE, Unisanté, 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 2019 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ 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 ab Juni 2019 im Akut- und im Rehabilitationsbereich permanente Erhebungen zur Patientenzufriedenheit mit dem Instrument von MECON durchgeführt. Dieses erlaubt eine differenziertere Aussage zu Verbesserungspotenzialen und -bereichen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 01.06.2019 bis 30.03.2020 durchgeführt. Patientenzufriedenheitsmessungen wurden im Erhebungszeitraum in den Bereichen Akutgeriatrie und Rehabilitation durchgeführt.

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

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)

Die Erfassung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden erfolgt semesterweise 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 2019 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 2019 wurde eine «Punktprävalenz» zur Erfassung von Healthcare-associated Infections (HAI) an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER durchgeführt. Die Erfassung fand vom 30.9.2019 bis zum 02.10.2019 statt. Insgesamt wurden N=272 hospitalisierte Patientinnen und Patienten erfasst.

Diese Messung haben wir vom 30.9.2019 bis 2.10.2019 durchgeführt.

In allen Abteilungen: Station 1 Nord Alterspsychiatrie, Station 1 Süd Neuro-Reha, Station 2 Nord Akut, Station 2 Süd Akut/Reha, Station 3 Nord Reha, Station 4 Nord Privatstation, Station 4 Süd Onko-Reha, AGUK-U (UAFP Standort Universitätsspital)

Alle Patienten aller Abteilungen (N=272), welche am Studientag um 8:00 Uhr auf der entsprechenden Abteilung hospitalisiert waren und zum Zeitpunkt der Erfassung nicht entlassen oder verstorben waren.

Die Punktprävalenz wurde mit einer elektronischen Eingabemaske, einer Eigenentwicklung der Abteilung für Spitalhygiene des USB, erfasst.

Die nosokomiale Infektionsrate (HAI-Rate) auf allen Stationen der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) betrug in diesem Jahr 3.7% (Vorjahr: 2.9 %).

Mit diesem Wert liegt das UAFP unter dem schweizerischen Durchschnitt von Spitälern (Benchmark 6.2%). Bei dieser Punkt-Prävalenzmessung 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 UAFP umgesetzt:

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

Angaben zur Messung

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

Bemerkungen

Die Prävalenzuntersuchung zeigt eine niedrige Rate an nosokomialen Infektionen. Dieses Qualitätsniveau ist aufrechtzuerhalten.

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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

	2016	2017	2018	2019
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	3	7	9	7
In Prozent	6.30%	11.90%	14.80%	10.00%
Residuum* (CI** = 95%)		0.04 (-0.35 - 0.42)	0 (-0.38 - 0.38)	-0.11 (-0.55 - 0.33)
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2019	71	Anteil in Prozent (Antwortrate)		65.10%

* 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 dem Vorjahr gesunken. Im Vergleich zu Akutkliniken ist sie 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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- 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	- 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 in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER jeder Sturz protokolliert, die Risikofaktoren werden analysiert und die eingeleiteten Massnahmen festgehalten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die Messungen wurden im gesamten Berichtszeitraum 2019 auf allen Abteilungen durchgeführt. Es werden alle Patientinnen und Patienten kontinuierlich das ganze Jahr über erfasst.

Aufgrund eines Systemwechsels in der Erfassung der Stürze (Einführung neues Klinikinformationssystem KIS) können die Daten nicht zusammenfassend für das ganze Jahr dargestellt werden. Die fallsbezogenen Eintragungen zu Stürzen erlauben Interventionen auf Einzelfallebene. Mit der Erweiterung des KIS wird künftig eine zusammenfassende Auswertung der kontinuierlichen Sturzerfassung über alle Fälle möglich sein.

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.

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 Scherkräften.

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

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2019	In Prozent
		2016	2017	2018		
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	3	11	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)		0.28 (-0.60 - 1.17)	-0.01 (-0.32 - 0.29)	-0.2 (-0.93 - 0.52)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019		71	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		65.10%	

* 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. Wie im Vorjahr wurden bei der Prävalenzmessung keine im eigenen Spital entstandenen Dekubiti der Kategorien 2-4 festgestellt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	- 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	- 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 2019 durchgeführt.

Die Erhebungen erfolgen in allen Abteilungen.

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

Die fallübergreifende Auswertung Freiheitseinschränkenden Massnahmen ist aufgrund eines Systemwechsels (Einführung Klinikinformationssystem KIS) für 2019 nicht möglich. Mit der Weiterentwicklung des KIS wird künftig eine fallübergreifende Auswertung über alle erfassten Fälle möglich sein.

Die Prävalenz der freiheitseinschränkenden Massnahmen bei dem im Rahmen der nationalen Sturz/ Dekubitus-Erhebung erfassten Kollektiv lag 2019 über alle Stationen der UAFP incl. AGUK-U mit 34.9% auf ähnlichem Niveau wie im Vorjahr (33.8%).

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 Funktions-, Leistungsfähigkeit, Lebensqualität oder der Gesundheitszustand während des Rehabilitationsaufenthaltes verändert haben. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung von Ein- zu Austritt ausgewertet. Je nach Rehabilitationsart kommen andere Messinstrumente zum Einsatz.

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

Das **FIM**[®]-Instrument (Functional Independence Measure) und der erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) 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	2017
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.190 (0.020 - 0.350)	0.150 (-0.880 - 1.180)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		242
Anteil in Prozent		86.4%

Neurologische Rehabilitation	2016	2017
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.150 (0.040 - 0.270)	1.360 (-0.150 - 2.880)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		301
Anteil in Prozent		83.6%

Geriatrische Rehabilitation	2016	2017
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER		
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.160 (0.090 - 0.230)	1.160 (0.400 - 1.920)
Anzahl auswertbare Fälle 2017		1036
Anteil in Prozent		82.2%

* Vergleichsgrösse: Für jede Klinik wird die Differenz zwischen dem klinikeigenen und dem nach Fallzahlen gewichteten Mittelwert der Qualitätsparameter der übrigen Kliniken berechnet. Positive

Werte weisen auf eine grössere Veränderung hin als in Anbetracht ihrer Patientenstruktur zu erwarten gewesen wäre. Negative Werte lassen eine kleinere Veränderung des Gesundheitszustandes, der Funktions- oder Leistungsfähigkeit als erwartet erkennen.

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

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 2019 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 <https://www.swissnoso.ch/module/ccm-cleanhands/ccm-cleanhands/das-modul/>).

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Alle Abteilungen.

Personal aller Stationen.

Die Ergebnisse deuten mit 86.5% Adhärenz über alle Berufsgruppen hinweg wie bereits in den Vorjahren auf eine deutlich über dem Benchmark (76.8%) 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 Weiterentwicklung Qualitätsmanagement

Hintergrund

In der aktuellen gültigen Strategie der Universitären 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 «Umfassenden Qualitätsmanagements».

Vorgehen

Neben dem Auf- und Ausbau ein systematisches Prozessmanagements beinhaltet die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements die Orientierung an allgemein anerkannten Zertifizierungssystemen. Als für die UAFP relevante Zertifizierungssysteme werden die Standards der Stiftung SanaCERT suisse, für den Rehabilitationsbereich die Qualitätskriterien für die stationäre geriatrische Rehabilitation von SWISS REHA, sowie die Anforderungen der ISO 9001:2015 an Qualitätsmanagementsysteme verfolgt.

Nächste Schritte

Die Erfüllung der Qualitätskriterien von SanaCERT werden im Rahmen des jährlichen Überwachungsaudits im Oktober 2020 überprüft. Eine Erstzertifizierung des Rehabilitationsbereichs nach SWISS REHA wird vorbereitet, die genaue zeitliche Planung erfolgt in Abstimmung mit dem Vorstand von SWISS REHA. Ein erstes Voraudit nach ISO 9001:2015 ist für Ende 2020 vorgesehen.

18.1.2 Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement

Hintergrund

Mit dem Aufbau und der Umsetzung eines spitalweiten Prozessmanagements wird die Basis gelegt für die Erfüllung aller relevanten Qualitätskriterien der verfolgten Zertifizierungsverfahren.

Vorgehen

Alle Führungs-, Wertschöpfungs- und Unterstützungsprozesse werden strukturiert, modelliert und operationalisiert im EDV-basierten "QM-Pilot" der Basler Firma Abel Systems. Dabei werden die Vorgaben der ISO 9001:2015 berücksichtigt.

Nächste Schritte

In 2020 wird der top-down-Ansatz bei der Weiterentwicklung des Prozessmanagements weiterverfolgt. Ausgehend von der in der Prozessstrukturierung vorgenommenen Festlegung von Hauptprozessen werden sukzessive in multiprofessionellen Prozessteams die dazugehörigen Kernprozesse definiert, sowie alle zugehörigen (Teil-)Prozesse.

18.1.3 Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit

Hintergrund

Aufgrund von Rückmeldungen und Ergebnissen von Patientenbefragungen wurde als Verbesserungsprojekt die Arbeitsgruppe „Patientenzufriedenheit“ gebildet mit dem Ziel, kontinuierlich Massnahmen zur Steigerung der Patientenzufriedenheit zu initiieren, zu begleiten und zu evaluieren.

Vorgehen

Die Arbeitsgruppe nahm im Juli 2019 ihrer Arbeit auf und berichtet der Geschäftsleitung über die Verbesserungsmassnahmen.

Nächste Schritte

Als übergeordnetes Qualitäts-Jahresziel der UAFP wurde definiert, dass im 2020 mindestens eine Massnahme mit Begleitevaluation aus der AG Patientenzufriedenheit umgesetzt wird. Darüberhinaus werden ab Mai 2020 personelle Ressourcen für die Bearbeitung der Thematik zur Verfügung gestellt.

18.1.4 Beginn der Umsetzung der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz / Sicherheitssystem

Hintergrund

Die UAFP ist Mitglied der SIKON (Sicherheitskonferenz der Spitäler und Heime) Basel. Die SIKON hatte eine eigene Lösung zur Umsetzung der Richtlinien Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz erarbeitet und ihren Mitgliedern angeboten. Mit Beschluss der Sicherheitskonferenz vom 22.11.2017 wurde diese Lösung nicht weiter fortgeführt, die Verantwortung zur Erarbeitung und fortlaufenden Aktualisierung einer Lösung wurde den einzelnen Institutionen übergeben.

Vorgehen

Mit dem Bezug des Neubaus richtet sich die UAFP neu auf die Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz von H+ aus und setzt sukzessive die dort vorgesehenen Strukturen und Prozesse um.

Nächste Schritte

Als eines der übergeordneten Qualitäts-Jahresziele der UAFP wurde für 2020 die Konstituierung der internen Sicherheitskoordinationsstelle SiKos definiert. Diese wird 2020 eine strukturierte Gefährdungsanalyse nach den Vorgaben von H+ auf mindestens einer Bettenstation beauftragen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Aufrechterhaltung der Zertifizierung nach 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 Überwachungsaudit erfolgte am 18.10.2019 durch einen Lead-Auditor der SanaCERT suisse. Alle überprüften Standards erreichten dabei die bestmögliche Beurteilung "D" (umfänglich erfüllt).

Nächste Schritte

Die Rückmeldungen aus den SanaCERT-Audits werden genutzt, um Verbesserungspotenziale zu identifizieren und den bisher hohen Erfüllungsgrad der Standards auch in Zukunft sicherzustellen. Daneben wird die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems nach den Anforderungen der ISO-Norm 9001:2015 verfolgt.

18.2.2 Erfolgreiche Beteiligung am Kantonalen Qualitäts-Schwerpunktthema "Interprofessionelle Zusammenarbeit"

Hintergrund

Im Rahmen des kantonalen Qualitätsmonitorings verfolgt der Bereich Gesundheitsversorgung des Gesundheitsdepartements des Kantons Basel-Stadt sog. kantonale Qualitätsschwerpunktthemen mit dem Auftrag an die Spitäler, diese entsprechend den Vorgaben zu bearbeiten. Im Zeitraum 2018/2019 war das Schwerpunktthema Interprofessionelle Zusammenarbeit "IPZ".

Vorgehen

Im Rahmen der Beteiligung am kantonalen Schwerpunktthema verfolgte die UAFP das interdisziplinär angelegte Projekt "Aufnahmestation 24h/7 Tage". Die Hauptzielsetzung des Projektes bestand in der Umsetzung der 24h/7 Tage- Aufnahme, zunächst ab 1. Oktober 2018 im Altbau, nach dem Umzug am 1. April 2019 im Neubau.

Ergebnisse

- Die 24h/ 7 Tage-Aufnahme wurde erfolgreich eingeführt.
- Die schnelle Aufnahme und zügige Verlegung auf akutgeriatrische und psychiatrische Bettenstationen (Aufenthaltsdauer Aufnahmestation 3-4 Stunden) ohne weitere Verlegung kommt dem Patientenwohl zugute.
- Die direkte Zuweisung insbesondere von Hausärzten hat durch dieses Angebot zugenommen.

Lessons learned

Die sechs-monatige Probephase einer 24h-Aufnahme bereits im Altbau hat sich bewährt. So konnte sichergestellt werden, dass im Neubau die Verantwortlichkeiten und Prozesse bereits gut implementiert waren.

Das Projekt ist in die Routineversorgung übergegangen. Prozessanpassungen erfolgen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Als wissenschaftliches Anschlussprojekt wird eine APN-Masterarbeit am Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel durchgeführt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 sanaCERT suisse

Nach wie vor wird die Zertifizierung wesentlicher Standards nach den Kriterien von SanCERT suisse weiterverfolgt. Dabei werden immer wieder neue Standards aufgenommen und etablierte Standards in die Routine entlassen. 2020 werden zusätzlich die Kriterien des Standards 15 "Ernährung" aufgenommen, eine entsprechende Standardgruppe wird etabliert. Ziel ist die Aufnahme und Überprüfung dieses Standards in die Re-Zertifizierung 2021.

18.3.2 SWISS REHA

Eine Erstzertifizierung des stationären geriatrischen Rehabilitationsbereichs nach den entsprechenden Qualitätskriterien von SWISS REHA wird vorbereitet. Der Zertifizierungszeitpunkt wird mit dem Vorstand von SWISS REHA abgestimmt.

18.3.3 ISO 9001:2015

Das Qualitätsmanagementsystem der UAFP wird nach den Anforderungen der ISO 9001:2015 ausgerichtet. Das Prozessmanagement ist bereits den Anforderungen entsprechend aufgebaut, in einem nächsten Schritt erfolgt gegen Jahresende 2020 ein (externes) Vor-Audit zur Bestimmung der Verbesserungspotenziale.

19 Schlusswort und Ausblick

Obwohl mit dem Bezug des Neubaus im April 2019 ein ganz zentraler Meilenstein für die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER erreicht wurde, werden auch in Zukunft Anpassungen und Veränderungen weiterverfolgt. Themen wie die Akutisierung der Versorgung, die Anpassung und Weiterentwicklung des neuen Klinikinformationssystems KIS-Phoenix sowie die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems in Richtung der Anforderungen der ISO 9001:2015 werden die Arbeit auch in Zukunft prägen. Ziel all dieser Entwicklungen ist die möglichst umfassende Erfüllung der Wünsche und Erwartungen aller Anspruchsgruppen, insbesondere der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen.

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 medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
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
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
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Wirbelsäulenchirurgie

Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen

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.

Angeborene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1398	30564
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	493	5986
Neurologische Rehabilitation	4.00	298	13846
Onkologische Rehabilitation	2.00	161	2729

Bemerkungen

Berechnung der Pflgetage incl. Ein- und Austrittstag.

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 unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen 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

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1
Facharzt Neurologie	2
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	6
Facharzt Onkologie	3

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
Pflege	119
Physiotherapie	28
Logopädie	2
Ergotherapie	10
Ernährungsberatung	3
Neuropsychologie	2
Pflege Overhead, Stab, Diagnostik	12

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 Therapien oder Querschnittsfunktionen wie Stab Pflegedienst 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 Pfl egetagen 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/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch