

# Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28.06.2021  
Jürg Nyfeler, CEO

Version 1



Universitäre Altersmedizin FELIX  
PLATTER



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

[www.felixplatter.ch](http://www.felixplatter.ch)

## 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 2020.

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 2020

Frau  
Birgit Hall  
Leiterin Organisationsentwicklung & QM  
+41 61 326 41 15  
[birgit.hall@felixplatter.ch](mailto:birgit.hall@felixplatter.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform [spitalinfo.ch](https://spitalinfo.ch) zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf [www.anq.ch](https://www.anq.ch).

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 .....	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	10
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>11</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen Aufgrund der Covid-19-Pandemie fanden die ANQ Messungen nicht statt.	
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Aufgrund der Pandemiesituation wurden die AQN Messungen abgesagt.	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	15
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	16
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>17</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>18</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>18</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	18
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	20
5.3 Eigene Befragung .....	21
5.3.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular .....	21
5.4 Beschwerdemanagement .....	21
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>22</b>
7.1 Eigene Befragung .....	22
7.1.1 Mitarbeitenden Kurzbefragung (PULS) .....	22
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>23</b>
8.1 Eigene Befragung .....	23
8.1.1 Eigene Befragung .....	23
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>24</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>24</b>
11.1 Eigene Messung .....	24
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte .....	24
<b>12 Stürze</b> .....	<b>25</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	25
12.2 Eigene Messung .....	26
12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung .....	26
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>27</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus .....	27
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>29</b>

14.1	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen.....	29
14.1.1	Freiheitseinschränkende Massnahmen .....	29
<b>15</b>	<b>Psychische Symptombelastung .....</b>	<b>30</b>
15.1	Eigene Messung .....	30
15.1.1	HoNOS Health of the Nation Outcome Scales: für Symptombelastung, Fremdbeurteilung .	30
15.1.2	BSCL Brief Symptom Checklist: für Symptombelastung, Selbstbeurteilung.....	30
<b>16</b>	<b>Zielerreichung und Gesundheitszustand .....</b>	<b>31</b>
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation .....	31
16.2	Eigene Messung .....	32
16.2.1	Datenerhebung ST Reha .....	32
<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>	<b>33</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	33
17.1.1	CleanHands (Händehygiene).....	33
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>34</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	34
18.1.1	Weiterentwicklung Qualitätsmanagement.....	34
18.1.2	Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement.....	34
18.1.3	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz / Sicherheitssystem.....	34
18.1.4	Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit .....	35
18.1.5	Aufbau Zuweiser- und Partnermanagement .....	35
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 .....	35
18.2.1	Aufrechterhaltung der Zertifizierung nach SanaCERT.....	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	36
18.3.1	sanaCERT Suisse.....	36
18.3.2	SWISS REHA.....	36
18.3.3	ISO 9001:2015.....	36
18.3.4	Alterstraumazentrum DGU.....	36
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>37</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>38</b>
Akutsomatik .....		38
Psychiatrie .....		39
Rehabilitation.....		39
<b>Herausgeber .....</b>		<b>43</b>

## 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. Die Forschungsschwerpunkte liegen in den Bereichen Kognition, Mobilität und Ernährung. 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 Angebote, die zum Beispiel in der Tagesklinik in Anspruch genommen werden können, komplettieren das Leistungsportfolio für Patienten sowie deren Angehörige.

Das Jahr 2020 war geprägt durch die Bewältigung der Covid-19-Pandemie. Dass die UAFP in diesem aussergewöhnlichen Jahr verlässlich ihren Auftrag erfüllen konnte, ist nicht zuletzt auch den motivierten Mitarbeitenden zu verdanken, die sich strengen Schutzkonzepten, immer wieder anderen Prozessen, Besuchsverboten, verunsicherten Angehörigen und nicht zuletzt der Krankheit selbst gegenübersehen. Trotz allem konnten die meisten der geplanten Projekte umgesetzt werden und die Entwicklung des Qualitätsmanagements weiter fortgeführt werden.

Die UAFP ist seit 2012 eine öffentlich rechtliche Institution dessen Eigner ist der Kanton Basel-Stadt ist. 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 der UAFP ein funktionierendes Qualitätssystem attestiert wurde. Das aktuelle Überwachungsaudit erfolgte im Oktober 2020.

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

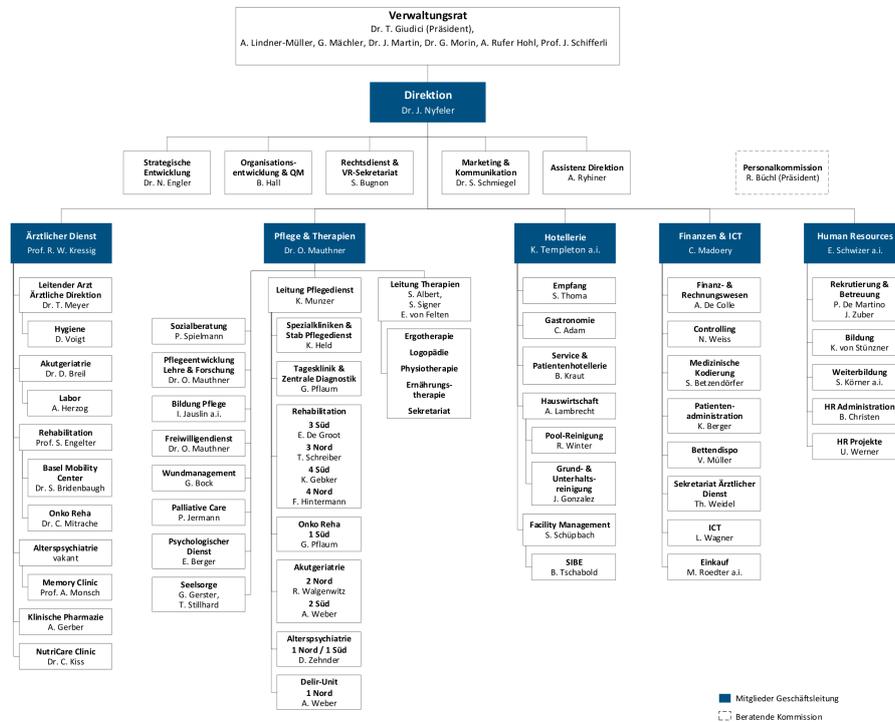
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Organigramm

Gültig ab 15. April 2021



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 **170** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Birgit Hall  
Leiterin Organisationsentwicklung & QM  
+41 61 326 41 15  
[birgit.hall@felixplatter.ch](mailto:birgit.hall@felixplatter.ch)

Frau Tanja Schneeberger  
Prozessmanagerin  
+41 61 326 44 72  
[tanja.schneeberger@felixplatter.ch](mailto:tanja.schneeberger@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 2020**

Schwerpunkte der Qualitätsaktivitäten in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER waren 2020 u. a.:

1. Bewältigung der Covid-19-Pandemie
2. Weiterentwicklung zugunsten des akut geriatrischen Bereichs
3. Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

### 1. Bewältigung der Covid-19-Pandemie

Die erste Covid-19-Welle ab Mitte März 2020 führte zu einem bisher nie gekannten Mass an Einschnitten im Leistungsspektrum. Über das gesamte Jahr mussten immer wieder Dienstleistungen, wie beispielsweise die Tagesklinik eingeschränkt werden oder der ganze ambulante Bereich musste geschlossen werden. Abteilungen erhielten andere Aufgaben, wie beispielsweise als Covid-Station zur Verfügung zu stehen, Mitarbeitende wurden anderen Funktionen zugeteilt, wie etwa Therapeuten/-innen zur Pflege. Dank der interprofessionellen Planung im Krisenstab und der Flexibilität und Motivation der Mitarbeitenden ist es dennoch gelungen, die Qualität der Leistungen zu jeder Zeit der sich ständig ändernden Situation konstant hoch zu halten. Gemeinsam mit dem Universitätsspital Basel (USB) konnte die UAFP auf diese Weise drei Viertel aller stationären Covid-Fälle in der Region bewältigen.

### 2. Weiterentwicklung zugunsten des akut-geriatrischen Bereichs

Auch während der Covid-19-Pandemie hat die UAFP ihre Weiterentwicklung zugunsten von Akutbehandlungen vorangetrieben. Seit Frühjahr 2020 können Rettungsdienste die UAFP direkt anfahren um Patientinnen und Patienten aufzunehmen. Es wurde eine Überwachungsstation eröffnet, und die Konsiliardienste wurden deutlich erhöht. Beides minimiert die Notwendigkeit von Verlegungen ins USB und erhöht die Versorgungssicherheit und den Komfort für Patientinnen und Patienten deutlich. Eine bislang im USB beheimatete Akutgeriatrie-Station wurde im Frühjahr 2020 in die UAFP integriert. Neu eröffnet wurde im Herbst 2020 eine Einheit zur Behandlung von akuten Delirien, die nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen eingerichtet wurde. So wird das Risiko von schweren Folgeschäden nach einem Delir deutlich vermindert und das Wohlbefinden von älteren Menschen gefördert. Diese neue Einheit war von Anfang an sehr gut ausgelastet; ein Zeichen dafür, dass die «DelirUnit» ein grosses Bedürfnis abdeckt.

### 3. Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement

Im Jahr 2020 wurden nach und nach die Unternehmensprozesse (Wertschöpfende Prozesse, Führungsprozesse und Unterstützungsprozesse) sowie die zugehörigen Vorgabe-Dokumente im IT-Tool "QM Pilot" weiter aufgenommen. Prozessowner wurden definiert und hinsichtlich Prozessmanagement geschult. In zum Teil interdisziplinär durchgeführten Prozessworkshops wurden die Prozesse gemeinsam erarbeitet. Bei der Prozessarbeit fließen die Vorgaben aus den Qualitätsmanagementsystemen SanaCERT und ISO 9001:2015 mit ein, sowie die Vorgaben aus den Kriterien von SW!SS REHA.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Seit 2018 verfolgt die UAFP eine mehrstufige Qualitätsstrategie zur Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Zentral sind dabei die Umsetzung eines prozessorientierten Ansatzes sowie der Bezug externer, anerkannter Qualitätsstandards:

- 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 2020 erfolgreich absolvierte Überwachungsaudit hat die umfangliche Umsetzung der Standards bestätigt. Im Jahr 2021 steht die Re-Zertifizierung von SanaCERT suisse an.
- Im Rehabilitationsbereich wird eine Zertifizierung nach den Kriterien von SWISS REHA angestrebt. Die UAFP will mit dem Erfüllen dieser hohen Standards auch nach aussen hin die hohe Qualität ihres Angebots in der stationären geriatrischen Rehabilitation dokumentieren. Aufgrund der Corona Pandemie wurde die im Jahr 2020 geplante Erstzertifizierung auf das Jahr 2021 verlegt.
- Bis 2022 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.

Um den Erwartungen der wichtigsten Anspruchsgruppe zu erfüllen, hat die UAFP die folgenden Projekte initiiert:

- Aufgrund von Rückmeldungen von Angehörigen und den Ergebnissen einer internen Studie zur Patienten- und Angehörigenzufriedenheit, wurden Massnahmen abgeleitet um den Bedürfnissen der Patienten- und Angehörigen besser gerecht zu werden. Bis Ende 2021 werden erste Massnahmen ausgerollt.
- Die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Institutionen wird im Projekt "Zuweiser- und Partnernamangement" analysiert. Dazu wird 2021 eine Befragung der zuweisenden Stellen durchgeführt. Aufgrund der Inputs die eingehen, werden Massnahmen definiert. Das Ziel ist es, eine systematische, institutionalisierte Kontaktpflege mit den wichtigsten Partnern aufzubauen und zu erhalten.

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular</li> </ul>
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeitenden Kurzbefragung (PULS)</li> </ul>
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prävalenz nosokomiale Infekte</li> </ul>
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinuierliche Sturzerfassung</li> </ul>
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Freiheitseinschränkende Massnahmen</li> </ul>
<i>Psychische Symptombelastung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ HoNOS Health of the Nation Outcome Scales: für Symptombelastung, Fremdbeurteilung</li> <li>▪ BSCL Brief Symptom Checklist: für Symptombelastung, Selbstbeurteilung</li> </ul>
<i>Zielerreichung und Gesundheitszustand</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Datenerhebung ST Reha</li> </ul>
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ CleanHands (Händehygiene)</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Weiterentwicklung Qualitätsmanagement

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

Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement

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

## Aufrechterhaltung Zertifizierung SanaCERT

<b>Ziel</b>	Erfolgreiche Rezertifizierung 2021
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganzes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2005 fortlaufend
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Umsetzung der SanaCERT Standards im ganzen Spital, externe Überprüfung der erfolgreichen Implementierung
<b>Methodik</b>	Entsprechend den Qualitätsstandards der SanaCERT Version 24
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	alle
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	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.

## Zertifizierung AltersTraumaZentrum nach DGU

<b>Ziel</b>	In Zusammenarbeit mit dem USB wird die Zertifizierung AltersTraumaZentrum nach den Kriterien der DGU angestrebt.
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Alterstraumatologie USB/UAFP
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2020 bis 2021
<b>Begründung</b>	Strategische Ausrichtung "führende universitäre Altersmedizin" mit der Aufgabe, einzelne Bereiche zu zertifizieren
<b>Methodik</b>	Projektorganisation, Berücksichtigung externer Qualitätskriterien
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapien in der Alterstraumatologie/Orthopädie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Reporting im Leitungsgremium AltersTraumaZentrum USB/UAFP, Durchführung von internen Audits

## Implementierung PROMs (Patient Reported Outcome Measurement)

<b>Ziel</b>	Implementierung von 2 PROMs
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	Rehabilitation und Akutsomatik
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	2021 bis 2022
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	In den Leistungsvereinbarungen GGR (gemeinsame Gesundheitsregion) ist neu die Verpflichtung zu PROMs aufgeführt.
<b>Methodik</b>	Projektorganisation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Reporting Bereich Gesundheitsversorgung Basel-Stadt

## Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit

<b>Ziel</b>	Angehörige mit in die Behandlung mit einbeziehen
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganzes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	seit 2019
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Aufgrund von Rückmeldungen und Ergebnissen von Patientenbefragungen wurde das Verbesserungsprojekt ins Leben gerufen.
<b>Methodik</b>	Projektorganisation
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapie
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Reporting über statistische Auswertungen

## Schutz vor Cyberangriffen

<b>Ziel</b>	Erhöhung der Datensicherheit
<b>Bereich, in dem das Projekt läuft</b>	ganzes Spital
<b>Projekt: Laufzeit</b> (von...bis)	ab 2019
<b>Art des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Zunahme der Anzahl von Cyberangriffen auf die Spitäler
<b>Methodik</b>	Regelmässige Kontrolle der Datensicherheit durch CISO
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Pflege, Therapie, Verwaltung
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Reporting über statistische Auswertung

### 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 2020. 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	2020	Überwachungsaudit jährlich, Re-Zertifizierung alle 3 Jahre
Supervision nach FAMH	Labor	2000	2020	halbjährlich, 24.06.19 und 10.12.19
CSCQ-Ringversuche (ISO/CEI 17043)	Labor	2000	2020	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 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	0.00	0.00	3.96	3.79 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	0.00	0.00	4.31	4.54 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	0.00	0.00	4.47	4.61 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	0.00	0.00	3.68	4.05 (0.00 - 0.00)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	0.00	0.00	3.67	3.76 (0.00 - 0.00)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	0.00 %	0.00 %	96.20 %	27.80 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2019				
Anzahl eingetreffener Fragebogen		Rücklauf in Prozent		%

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

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

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/](http://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.

Aufgrund der Pandemiesituation fand im Jahr 2020 keine Patientenzufriedenheitsmessung statt.

#### 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 ( $\geq 16$ Jahre) versendet, die im September 2019 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 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.

**Wichtiger Hinweis \*\*:** Die Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

### Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte		Zufriedenheitswert, Mittelwert 2020 ** (CI* = 95%)
	2018	2019	
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung durch das Reha-Team (ärztliches und therapeutisches Personal, Pflegefachpersonen, Sozialdienst)?	3.79	3.59	–
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.90	3.72	–
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.00	3.70	–
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	3.88	–
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	3.98	3.89	–
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	–
Anzahl angeschriebene Patienten 2020 **			–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	–

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

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

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/](http://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 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 (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2020 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ In der Klinik verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

### 5.3 Eigene Befragung

#### 5.3.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular

Mit dem Feedbackformular "Ihre Meinung ist uns wichtig" werden allgemeine Fragen in Bezug zum Spitalaufenthalt gestellt und ob die Befragten das Spital weiterempfehlen würden.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

**Auswertungen 2020 des Feedbackformulars "Ihre Meinung ist uns wichtig":** Im Jahr 2020 gingen insgesamt 329 ausgefüllte Feedbackformulare ein. In der Gesamtauswertung wurde die UAFP für die erbrachte Dienstleistung gelobt (254 Nennungen). 91% der Befragten würden das Spital weiterempfehlen.

**Angaben zur Messung**

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER**

Direktion

Annette Ryhiner

Direktionsassistentin

061 326 4101

[annette.ryhiner@felixplatter.ch](mailto:annette.ryhiner@felixplatter.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 2020 durchgeführt.

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.

## 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 2021.

#### 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) in der UAFP 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 30.09.2019 bis 02.10.2019 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 UAFP betrug in diesem Jahr 3.7% (Vorjahr: 2.9 %).

Mit diesem Wert liegt die 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.

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

## 12 Stürze

### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Sturz konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

	2017	2018	2019	2020 ***
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	7	9	7	–
In Prozent	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 2020 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)		–

\* 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Die Sturzrate ist 2019 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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle stationären Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 12.2 Eigene Messung

### 12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die Erhebung erfolgt in allen Abteilungen.

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

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.

**Wichtiger Hinweis \*\*\*:** Die Nationale Prävalenzmessung Dekubitus konnte im Jahre 2020, infolge der Covid-19-Pandemie, nicht durchgeführt werden. Weshalb im Qualitätsbericht 2020 keine aktuellen Daten publiziert werden können. Entsprechend werden nur die Vorjahreswerte aufgeführt. Weitere Angaben zu den Vorjahreswerten, entnehmen Sie bitte den Qualitätsberichten aus den Jahren 2018 und 2019.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2020 ***	In Prozent ***
		2017	2018	2019		
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	11	0	0	–	–
	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 untersuchter Patienten 2020 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

\* 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/](http://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/).

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

Die Prävalenzmessung Dekubitus wurde im Jahr 2020 aufgrund der Pandemiesituation abgesagt.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten <math>\geq</math> 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen).</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>

## 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 2020 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 2020 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 UAFF incl. AGUK-U mit 34.9% auf ähnlichem Niveau wie im Vorjahr (33.8%).

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## 15 Psychische Symptombelastung

### 15.1 Eigene Messung

#### 15.1.1 HoNOS Health of the Nation Outcome Scales: für Symptombelastung, Fremdbeurteilung

Die Symptombelastung zeigt Anzahl und Schweregrad der Symptome einer psychischen Störung. Sie wird sowohl im Fremd- als auch im Selbstrating gemessen: Behandelnde sowie Patientinnen und Patienten füllen dazu je einen Fragebogen aus. Dies bei Eintritt und Austritt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
Alterspsychiatrie

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

##### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

#### 15.1.2 BSCL Brief Symptom Checklist: für Symptombelastung, Selbstbeurteilung

Die BSCL erfasst die subjektiv empfundene Beeinträchtigung einer Person durch 53 körperliche und psychische Symptome mit Hilfe eines Zeitfensters von sieben Tagen und bietet eine mehrdimensionale Auswertung mit der Möglichkeit der Messwiederholung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.  
Alterspsychiatrie

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

##### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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

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

Das **FIM**<sup>®</sup>- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assesments/Instrumente) 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<sup>®</sup> 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.

Der **MacNew Heart** und Chronic Respiratory Questionnaire (**CRQ**) sind krankheitsspezifische Messinstrumente für einen Kardiovaskuläre- resp. COPD-Patienten und messen die Lebensqualität aus Sicht des Patienten mithilfe eines Fragebogens.

#### 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.

Muskuloskeletale Rehabilitation	2016	2017	2018
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.190 (0.020 - 0.350)	0.150 (-0.880 - 1.180)	1.880 (0.630 - 3.130)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			191
Anteil in Prozent			79.6%

Neurologische Rehabilitation	2016	2017	2018
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.150 (0.040 - 0.270)	1.360 (-0.150 - 2.880)	0.450 (-1.110 - 2.010)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			296
Anteil in Prozent			74.4%

Geriatrische Rehabilitation	2016	2017	2018
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>			
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.160 (0.090 - 0.230)	1.160 (0.400 - 1.920)	1.040 (0.240 - 1.840)
Anzahl auswertbare Fälle 2018			910
Anteil in Prozent			75.8%

\* 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. Hinweis: Im Jahre 2016 wurde bei der Messangabe, anstatt der «Vergleichsgrösse», noch das «Standardisierte Residuum» verwendet.

\*\* 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/](http://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 Datenerhebung ST Reha

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2020 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 2020 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.

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 UAFP 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 SW!SS REHA, sowie die Anforderungen der ISO 9001:2015 an Qualitätsmanagementsysteme verfolgt.

##### Nächste Schritte

Die Erfüllung der Qualitätskriterien von SanaCERT wurden im Rahmen des jährlichen Überwachungsaudits im Oktober 2020 überprüft. Eine Erstzertifizierung des Rehabilitationsbereichs nach SW!SS REHA wird für 2021 vorbereitet. Ein erstes Voraudit nach ISO 9001:2015 ist für Anfang 2021 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 wurde der top-down-Ansatz bei der Weiterentwicklung des Prozessmanagements weiterverfolgt. Ausgehend von der in der Prozessstrukturierung vorgenommenen Festlegung von Hauptprozessen werden sukzessive in multiprofessionellen Prozesssteams die dazugehörigen Kernprozesse definiert, sowie alle zugehörigen (Teil-)Prozesse.

#### 18.1.3 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz / Sicherheitssystem

##### Hintergrund

Mit dem Bezug des Neubaus konsolidiert die UAFP die Themen rund um die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz.

##### Vorgehen

Die Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz von H+ wird nach und nach eingeführt.

##### Nächste Schritte

Durchführung von strukturierten Gefährdungsermittlungen.

### 18.1.4 Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit

#### Hintergrund

Agrund von Rückmeldungen von Angehörigen und den Ergebnissen einer internen Studie zur Patienten- und Angehörigenzufriedenheit, wurden Massnahmen abgeleitet um den Bedürfnissen der Patienten- und Angehörigen besser gerecht zu werden.

#### Vorgehen

In Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden aus den Bereichen Ärzte, Pflege und Therapie wurden Massnahmepakete evaluiert und von der Geschäftsleitung zur Umsetzung freigegeben.

#### Nächste Schritte

Ein erstes Massnahmepaket wird bis Ende 2021 ausgerollt und analysiert ob sich eine Verbesserung eingestellt hat. In einem zweiten Schritt werden weitere Massnahmen ausgerollt.

### 18.1.5 Aufbau Zuweiser- und Partnermanagement

#### Hintergrund

Die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Institutionen wird im Projekt "Zuweiser- und Partnermanagement" analysiert. Dazu wird 2021 eine Befragung der zuweisenden Stellen durchgeführt.

#### Vorgehen

Durchführung der Zuweiserbefragung im Jahr 2021 und definieren von Massnahmen.

#### Nächste Schritte

Die Ergebnisse der Zuweiserbefragung wird genutzt um Verbesserungspotenzial zu identifizieren und den Erwartungen der zuweisenden Stellen gerecht zu werden.

## 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

### 18.2.1 Aufrechterhaltung der Zertifizierung nach SanaCERT

#### Hintergrund

Das Qualitätsmanagement der UAFP 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 UAFP. In Standardgruppen werden entsprechende Konzepte erarbeitet, umgesetzt, überprüft und angepasst (PDCA-Zyklus). Das Überwachungsaudit erfolgte am 28.10.2020 durch einen Lead-Auditor der SanaCERT Suisse.

#### 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.

## 18.3 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. Aufgrund der Corona Pandemie wurde die Zertifizierung auf 2021 verschoben.

### 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 Anfang 2021 ein (externes) Vor-Audit zur Bestimmung der Verbesserungspotenziale.

### 18.3.4 Alterstraumazentrum DGU

In Zusammenarbeit mit der Orthopädie/Traumatologie des Universitätsspitals Basel wird die Zertifizierung eines Alterstraumazentrums nach den Kriterien der DGU (Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie) vorbereitet.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Auch 2021 wird die Bewältigung der Corona Pandemie präsent bleiben. Im Bereich Qualitätsmanagement stehen diverse Zertifizierungen an wie die Re-Zertifizierung von SanaCERT suisse und die Erst-Zertifizierung der stationären geriatrischen Rehabilitation nach den Kriterien von SW!SS REHA, sowie die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems in Richtung der Anforderungen der ISO 9001:2015 werden die Arbeit 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](http://spitalinfo.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

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

<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

## Psychiatrie

### Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

## Rehabilitation

### Leistungsangebot in der Rehabilitation

Arten der Rehabilitation	
Geriatrische Rehabilitation	s
Internistische Rehabilitation	s
Kardiovaskuläre Rehabilitation	s
Muskuloskelettale Rehabilitation	s
Neurologische Rehabilitation	s
Onkologische Rehabilitation	s
Psychosomatische Rehabilitation	s
Pulmonale Rehabilitation	s

a = ambulant, s = stationär

## Kennzahlen der stationären Rehabilitation

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

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 2.0, Stationäre Rehabilitation: Definition und Mindestanforderungen»](#), welches Leistungen und die Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1305	24993
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	129	2202
Neurologische Rehabilitation	4.00	545	12909
Onkologische Rehabilitation	2.00	127	1970

### Bemerkungen

Berechnung der Pfl egetage 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 unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.

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

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

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>		
Universitätsspital Basel	Intensivstation in akutsomatischem Spital	1 km
Universitätsspital Basel	Notfall in akutsomatischem Spital	1 km

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

## Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	1.00%
Facharzt Neurologie	2.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	6.00%
Facharzt Onkologie	3.00%

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
<b>Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER</b>	
Pflege	119.00%
Physiotherapie	28.00%
Logopädie	2.00%
Ergotherapie	10.00%
Ernährungsberatung	3.00%
Neuropsychologie	2.00%
Pflege Overhead, Stab, Diagnostik	12.00%

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

Als Stichdatum für die Anzahl Stellenprozente gilt jeweils der 31.12. des betreffenden Jahres.

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/](http://www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/)



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

## Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/](http://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](http://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](http://www.anq.ch)



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

Siehe auch: [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)



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

[www.samw.ch](http://www.samw.ch).