

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

24.05.2022
Jürg Nyfeler, CEO

Version 1



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 2021.

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 2021

Frau
Birgit Hall
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
061 326 41 15
birgit.hall@felixplatter.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitätsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. 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.

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 transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	14
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	15
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	15
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	16
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	17
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	18
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	23
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	24
QUALITÄTSMESSUNGEN	25
Befragungen	26
5 Patientenzufriedenheit	26
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	26
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	27
5.3 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	29
5.4 Eigene Befragung	30
5.4.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular	30
5.5 Beschwerdemanagement	30
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	31
7.1 Eigene Befragung	31
7.1.1 Mitarbeitenden Kurzbefragung (PULS)	31
8 Zuweiserzufriedenheit	32
8.1 Eigene Befragung	32
8.1.1 Eigene Befragung	32
Behandlungsqualität	33
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
11 Infektionen	33
11.1 Eigene Messung	33
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte	33
12 Stürze	34
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	34
12.2 Eigene Messung	35
12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung	35
13 Dekubitus	36
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	36
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	38
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der	

14.2	Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	39
14.2.1	Freiheitseinschränkende Massnahmen	39
15	Psychische Symptombelastung	40
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	40
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	41
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	41
16.2	Eigene Messung	42
16.2.1	Datenerhebung ST Reha	42
17	Weitere Qualitätsmessung	43
17.1	Weitere eigene Messung	43
17.1.1	CleanHands (Händehygiene)	43
18	Projekte im Detail	44
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	44
18.1.1	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz / Sicherheitssystem	44
18.1.2	Strukturiertes Zuweisermanagement	44
18.1.3	Einführung PROMs	45
18.1.4	Neukonzeption Feedback-Management	45
18.1.5	Aufbau und Umsetzung eines Corporate Risk Management Systems	45
18.1.6	Aufbau eines Compliance Management Systems (CMS)	46
18.1.7	Aufbau Betriebliches Umweltmanagement	46
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	47
18.2.1	Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement	47
18.2.2	Weiterentwicklung Qualitätsmanagement	47
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	48
18.3.1	SanaCERT Suisse	48
18.3.2	SWISS REHA	48
18.3.3	ISO 9001:2015	49
18.3.4	AltersTraumaZentrum DGU	49
18.3.5	eduQua:2012	50
18.3.6	SIWF Ärztliche Weiterbildungsstätte	50
19	Schlusswort und Ausblick	51
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		52
Akutsomatik		52
Psychiatrie		53
Rehabilitation		53
Herausgeber		57

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 2021 war weiterhin geprägt durch die Bewältigung der Covid-19-Pandemie. Dass die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER auch in diesem aussergewöhnlichen Jahr verlässlich ihren Auftrag erfüllen konnte, ist nicht zuletzt den motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu verdanken, die sich strengen Schutzkonzepten, immer wieder anderen Prozessen, Besuchsverböten, verunsicherten Angehörigen und nicht zuletzt der Krankheit selbst gegenüberstehen. Trotz allem konnte ein Grossteil der geplanten Projekte umgesetzt werden und die Entwicklung des Qualitätsmanagements weiter fortgeführt werden.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER 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 Re-Zertifizierungsaudit erfolgte im November 2021.

Neben den bereits bestehenden Qualitätsmanagementsystem nach SanaCERT Suisse strebt die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER auch das Qualitätsmanagementsystem nach der Norm ISO 9001:2015 an. Daneben konzentriert sich die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER auf die Erlangung von weiteren Qualitätslabels wie SWISS REHA für die stationäre geriatrische Rehabilitation und in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel das Qualitätslabel Alterstraumazentrum nach den Kriterien der DGU (Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie). Das widerspiegelt den hohen Anspruch die sich die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER gesetzt hat - in allen Bereichen die Qualität stetig weiterzuentwickeln.

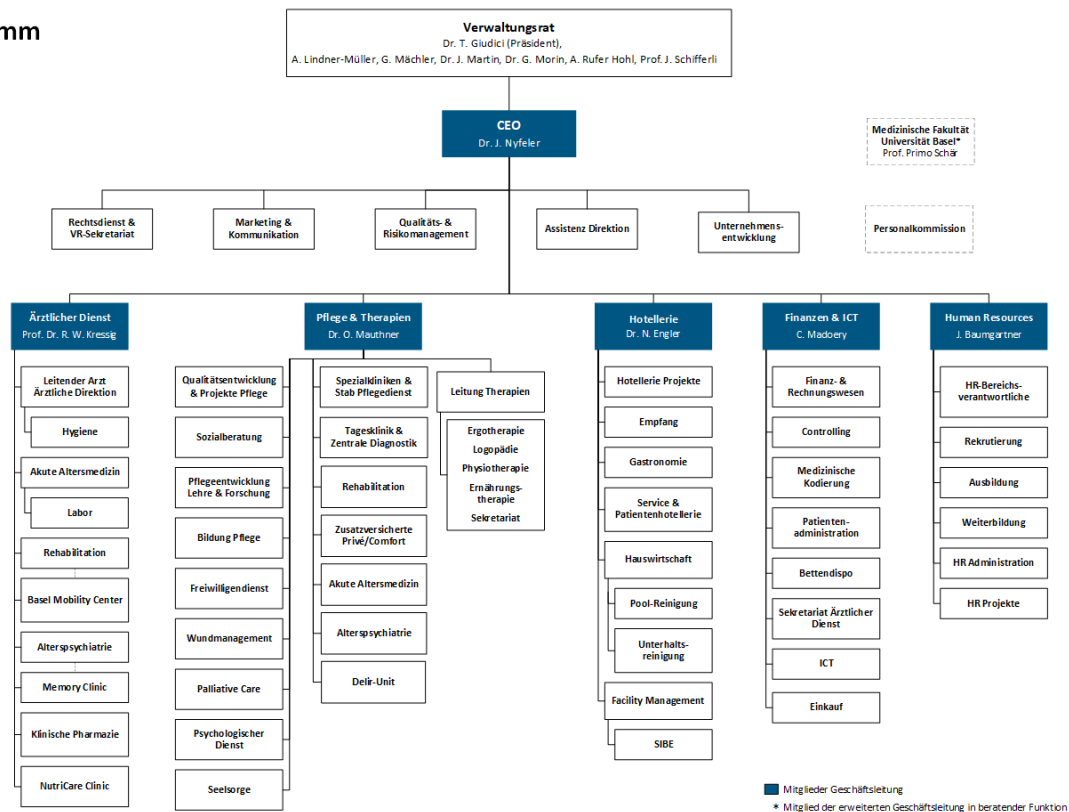
Den aktuellen Jahresbericht und weitere Dokumente finden Sie unter www.felixplatter.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm



Struktur und Organisation des Qualitätsmanagements

▪ Die Geschäftsleitung (und erweiterte Geschäftsleitung)

Die Geschäftsleitung ist als oberstes Führungsgremium verantwortlich für die Einhaltung von Qualitätsstandards und Umsetzung von Qualitätsmassnahmen in Bezug auf Patientinnen und Patienten und Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, sowie in Bezug auf strukturelle Einrichtungen (Gebäude, Infrastruktur). Die Geschäftsleitung motiviert alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu einem ganzheitlichen Qualitätsverständnis.

In regelmässigen Abständen werden Themen, die im Zusammenhang mit den Qualitätsmanagement stehen, in der Geschäftsleitungssitzung und erweiterter Geschäftsleitung traktandiert. Die Leitung Qualitäts- und Risikomanagement informiert die Geschäftsleitung über den aktuellen Stand von Qualitätsentwicklungsprojekten, Ergebnisse von internen Audits, Befragungen und Messungen und ist das Bindeglied zwischen Geschäftsleitung, erweiterter Geschäftsleitung und Qualitätskommission. Im Zusammenhang mit notwendigen Massnahmen zur Qualitätssicherung und/oder -entwicklung, legt die Geschäftsleitung Qualitätssicherungsmassnahmen mit den entsprechenden Ressourcen fest.

▪ Die Qualitätskommission

Die Qualitätskommission setzt sich aus den Verantwortlichen für die einzelnen SanaCERT-Standards zusammen. Die Qualitätskommission hat die Aufgabe, dass Qualitätsmanagement in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER zu überwachen und zu koordinieren, Verbesserungspotentiale zu erkennen und Projekte oder Umsetzungsmassnahmen zu Handen der Geschäftsleitung vorzuschlagen.

▪ Die Standardgruppen/Qualitätszirkel

Die Bearbeitung der Inhalte aus den Standards von SanaCERT Suisse erfolgt in den Standardgruppen. Im interdisziplinären und interprofessionellen Austausch werden die Vorgaben aus den Standard evaluiert und weiterentwickelt.

▪ **Qualitäts- und Risikomanagement und Prozessmanagement**

Das Qualitäts-, Risiko- und Prozessmanagement ist im Direktionsstab angesiedelt. Die Leitung Qualitäts- und Risikomanagement ist verantwortlich für das Qualitäts- und Risikomanagement in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER und hat den Vorsitz der Qualitätskommission inne. Sie hat Einsitz in der erweiterten Geschäftsleitung und vertritt das Spital in der Fachgruppe Qualität QNS des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt. Somit ist das Qualitäts- und Risikomanagement intern und extern gut verankert. Die übergeordneten Aufgaben der Leitung Qualitäts- und Risikomanagement sind: die Qualitätsansprüche und Qualitätsmassnahmen des Spitals zu koordinieren, Qualitätsentwicklungsprojekte umzusetzen, das Qualitäts-, Risiko- und Prozessdenken im Spital zu fördern und weiter zu entwickeln.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird in den Prozessen und in der Prozesslandkarte des Spital abgebildet. Zweimal im Jahr werden auf Spitalebene interne Audits in Form von Prozessaudits durchgeführt. Die Massnahmen aus den internen Audits werden der Geschäftsleitung vorgestellt und mit den Prozesseigner besprochen. Die Massnahmen werden in einer KVP-Massnahmenliste geführt und überwacht.

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 Qualitäts- und Risikomanagement
061 326 41 15
birgit.hall@felixplatter.ch

Frau Tanja Schneeberger
Prozessmanagerin
061 326 44 72
tanja.schneeberger@felixplatter.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualität wird in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER als ein wichtiger Erfolgsfaktor angesehen. Die folgenden Überzeugungen haben wir in unserer Qualitätspolitik festgehalten:

- **Kundenorientierung**

Unsere vielfältigen Anspruchsgruppen erleben uns als kompetenten, zuverlässigen und innovativen Leistungserbringer. Gemeinsam mit unseren Partnern erbringen wir die ganzheitlich-integrierte multidimensionale altersmedizinische Versorgung, die auf die Anforderungen und Bedürfnisse unserer Anspruchsgruppen ausgerichtet ist.

- **Mitarbeiterorientierung**

Wir bieten unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine berufliche Tätigkeit, die Sinn stiftet und Entwicklungen ermöglicht. Wir wollen als ein attraktiver, zeitgemässer Arbeitgeber mit einer fortschrittlichen und sozialverantwortlichen Personalpolitik wahrgenommen werden, der sich mit Überzeugung in der Aus- und Weiterbildung engagiert, damit sich unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit ihren Fähigkeiten und Kompetenzen den Kundenerwartungen widmen können.

- **Prozessorientierung**

Wir gestalten unsere Unternehmensprozesse so, dass wir unsere Leistungen in der definierten Qualität, Wirtschaftlichkeit und Sicherheit erbringen können und berücksichtigen gesetzliche und behördliche Vorgaben und Rahmenbedingungen.

- **Lehre und Forschung**

In den altersmedizinischen Schwerpunkten Kognition, Mobilität und Ernährung nehmen wir in Forschung und klinischer Praxis national und international eine Spitzenstellung ein und stärken die universitär-medizinische Ausstrahlung der Region. Wir leisten einen Beitrag in der Lehre und Forschung, insbesondere in Zusammenarbeit mit der Universität Basel. Wir engagieren uns mit Überzeugung in der Aus- und Weiterbildung in den Gesundheitsberufen.

- **Fortlaufende Verbesserung**

Durch einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) sowie durch das Engagement aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf allen Ebenen arbeiten wir kontinuierlich an der Verbesserung unserer Qualität in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER.

- **Risikomanagement**

Wir reduzieren durch ein systematisches Risikomanagement die wesentlichen Risiken und deren Folgen, die eine Auswirkung auf die strategische Zielerreichung sowie die operative Leistungserbringung haben können.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

- **Bewältigung der Pandemiewellen**

Wie auch im Jahr 2020 hatte die COVID-19 Pandemie im Jahr 2021 einen hohen Einfluss auf die Spitalabläufe und hat alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleichermassen gefordert. Dank der herausragenden Arbeit des Pandemiestabes wurden Massnahmen in kurzer Zeit umgesetzt. Die wesentlichen Massnahmen zur Bewältigung der Pandemiesituation in 2021 waren:

- Koordination und verabreichen der COVID-19 Impfungen für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt)
- Aufrechterhaltung der COVID-19 Task Force zusammen mit den Universitätsspital Basel, sowie regelmässiger COVID-19 Lagebesprechung mit Vertretern der Spitäler Basel-Stadt und dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
- Aufbau von weiteren Kohorten-Stationen mit entsprechender Triagierung
- Aufrechterhaltung des Besucherstopps und Durchführung einer Einlasskontrolle am Spitaleingang
- Koordination und Durchführung von regelmässigen und flächendeckenden COVID-19-Test für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

In diesem Zusammenhang haben wir uns über die Auszeichnung der "**Goldenen Feder**" gefreut, die wir vom **Schweizerischen Verband für interne und integrierte Kommunikation (SVIK)** verliehen bekommen haben, für die COVID-19 Kommunikation mit viel Wirkung darüber hinaus.

▪ **Interne und Externe Audits (Re- und Zertifizierungsaudits)**

Trotz der Pandemiesituation konnten erfreulicherweise interne Audits stattfinden. In den internen Audits konnte zu einem der aktuelle Stand hinsichtlich Verankerung und Durchdringung von Kriterien aus den jeweiligen Zertifizierungen überprüft werden und dienten zum anderen als Vorbereitung für die anstehenden Re- und Zertifizierungsaudit.

Folgende **interne Audits Prozessaudits** wurden durch die internen Auditoren im ersten und zweiten Halbjahr 2021 durchgeführt:

- Strategieumsetzung und Projektmanagement
- Partnermanagement
- Finanzmanagement
- Anmeldung und Triage (Patientenadministration und Bettendisposition)
- Patienteneintritt stationäre Akutgeriatrie
- Therapeutische Interventionen
- Soziale Interventionen
- Medizinische Interventionen stationäre Akutgeriatrie
- Pflegerische Interventionen stationäre Alterspsychiatrie
- Versorgung mit medizinischen Mitteln und Geräten
- Patienteneintritt stationäre Akutgeriatrie
- Austrittsplanung mit Sicherstellung der Nachsorge
- Prozesse der ICT
- Service- und Patientenhotellerie
- HR/Personaladministration (halbtägiges internes Audit)
- Alterstraumazentrum Universitätsspital Basel und Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (spitalübergreifendes internes Audit, jeweils ein Tag im Juni und September zur Vorbereitung der Zertifizierung)

Folgende **externe Audits** haben stattgefunden:

- Voraudit ISO 9001:2015 (im Januar, ganzer Tag)
- Erstzertifizierung SWISS REHA für den Bereich stationäre geriatrische Rehabilitation (im Mai, ganzer Tag)

- Re-Zertifizierung SanaCERT Suisse (im November, zwei ganze Tage)
- Erstzertifizierung nach REKOLE
- Erstzertifizierung Alterstraumazentrum Basel Universitätsspital Basel (USB) und Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) (im November, für die Bereiche Orthopädie und Traumatologie USB und Akutgeriatrie UAFP, 1 Tag)

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER wurde erfolgreich durch die Stiftung SanaCET Suisse re-zertifiziert. Die Erstzertifizierung des AltersTraumaZentrum DGU Basel war ebenfalls erfolgreich und spiegelt zu einem die gute Vorbereitung und zum anderen die etablierte Zusammenarbeit mit den Universitätsspital Basel im Bereich der Alterstraumatologie wider. Das ISO Voraudit hat Lücken aufgezeigt, die es zu bearbeiten gilt, damit die Erstzertifizierung im Februar 2022 bestanden werden kann. Die SWISS REHA Erstzertifizierung brachte noch Auflagen, die zu bearbeiten sind u. a. der Nachweis eines Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2015.

▪ **Ausbau 4. OG als Zusatzversichertenabteilung**

Nach einer 10-monatigen Ausbauphase konnte Ende November 2021 die ausgebaute Halbprivatstation im 4. Stock West bezogen werden. Die Umsetzung des Ausbaus ist ein wichtiger Meilenstein in der weiteren Aktutisierungsstrategie. Der Anteil der zusatzversicherten Patienten ist auf 26% gestiegen.

▪ **Ausrollen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz nach der Branchenlösung von H+**

Wie im Jahr 2020 wurde weiter an der Umsetzung der Themen im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gearbeitet. Im Jahr 2021 wurde erstmalig eine Gefährdungsermittlung über alle Spitalbereiche hinweg erhoben. Die Ergebnisse bzw. daraus resultierenden Massnahmen wurde in der Geschäftsleitung besprochen und zur Umsetzung freigegeben. Die KOPAS (Koordinationspersonen Arbeitssicherheit) wurden intern geschult und ein regelmässig KOPAS Rapport wurde etabliert. Damit konnte ein weiteres wichtiges Element im Bereich des Sicherheitsmanagements umgesetzt werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Wie im Kapitel 3.1. erwähnt, lag das Hauptaugenmerk auf die Sicherstellung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit hinsichtlich der COVID-19 Pandemie sowie die Umsetzung der Qualitätsstrategie. In diesem Abschnitt wird auf die Arbeiten in unseren Qualitätsstandard / **SanaCERT Standards** näher eingegangen.

▪ Qualitäts- und Risikomanagement

Der Umgang mit der COVID-19 Pandemie als vorrangiges Ziel hat verständlicherweise eine Verschiebung von Prioritäten mit sich gebracht. Trotzdem konnte weiter an strategische, für das Qualitätsmanagement relevante Zertifizierungsprojekte gearbeitet werden. Dazu gehören ISO 9001:2015, SWISS REHA, SanaCERT Suisse, AltersTraumaZentrum DGU. Die entsprechenden Aktivitäten wie Aufnahme von relevanten Unternehmensprozessen und den dazugehörigen Vorgabendokumente im Prozess- und Dokumentenmanagement Tool "QM Pilot", sowie die Erarbeitung und Überprüfung der Prozesse in internen Audits, Definition von Massnahmen und deren Überprüfung wurden weiter vorangetrieben.

▪ Infektionsprävention und Spitalhygiene

Auch im Jahr 2021 war die Infektionsprävention und Spitalhygiene weiter stark gefordert. Ausbrüche von COVID-19 in den Stationen mussten gemanagt und hygienisch betreut werden. Weiter hinzu kam die flächendeckende Impfung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Dafür müsste ein kleines, passageres Impfzentrum geplant und umgesetzt werden. Der Aufbau der Administration verschlang viel Zeit und Aufmerksamkeit. Schliesslich gelang es mit viel persönlichem Engagement von Kaderärzten, dem Personalarzt, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der ambulanten Dienste, der IT, dem HR und der Marketingabteilung das Impfen durchzuführen.

▪ Feedbackmanagement

Aufgrund der steigenden Beschwerden von Patienten und Angehörigen, die vor allem das Besuchsverbot während der COVID-19 Pandemie thematisiert hatten, wurde eine interdisziplinäre und interprofessionelle Task Force gegründet. Diese Task Force erarbeitete zu Händen der Geschäftsleitung Massnahmen zur Verbesserung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit.

▪ Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)

Neben dem bereits etablierten CIRS-Meldesystem wird immer wieder nach Möglichkeiten gesucht, die Fehlerkultur in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER auf ein noch höheres Niveau zu bringen. Der Hauptgedanke dabei ist, Fehler nicht nur anonym im CIRS-Meldesystem zu erfassen und zu analysieren, sondern vermehrt im Alltag offener mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf eine konstruktive und sensible Art Fehler zu thematisieren.

▪ Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Seit Beginn der COVID-19 Pandemie hatte die Sicherheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nebst den Patientinnen und Patienten höchste Priorität. Früh führte die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER die Maskenpflicht und eine strenge Händehygiene ein. Ebenso zentral waren jedoch die Kommunikation und die Betreuung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Spitalintern wurde ein Care-Team aufgestellt, an welches sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter jederzeit wenden konnten. Für die interne Kommunikation und Information wurde die MitarbeiterApp "Beekeeper" in Betrieb genommen, welche die Informationen aus dem Pandemiekrisenstab an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicherstellte. Mittlerweile wird "Beekeeper" als Informations- und Austauschplattform sehr geschätzt. Dies wurde in der Kurz-Zufriedenheitsumfrage ("Puls"), welche im Juni 2021 durchgeführt

wurde, deutlich.

- **Ernährung**

Ein Schwerpunkt der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER ist neben der Kognition und Mobilität, die bedarfs- und altersgerechte Ernährung. Hervorzuheben ist die Entwicklung innerhalb der Gastronomie. Das Konzept "Just-in-time-Produktion" wurde umgesetzt. Die Infrastruktur für diese Art von Produktion wurde im Vorfeld geschaffen, so dass es der Küche heute möglich ist, die für das jeweilige Tagesmenue benötigten Komponenten am Morgen frisch zuzubereiten. Ausserdem wurde der Anteil der tiefgekühlten Komponenten um ca. 30% verringert, zu Gunsten frischer Komponenten. Beim Fleisch wurde zu einem grossen Teil umgestellt auf BTS (besonders tierfreundliche Haltung) und RAUS (Auslauf auf der Weide).

- **Sichere Medikation**

Sämtliche Pflegerichtlinien, Weisungen und Abläufe wurde in das Prozess- und Dokumentenmanagement Tool "QM Pilot" integriert. Dabei wurden die Inhalte auf Aktualität überprüft und angepasst.

- **Sturzvermeidung**

Im Rahmen des Zertifizierungsprojekts Alterstraumazentrum Basel im Zusammenspiel des Universitätsspitals Basel und der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER arbeiteten beide Spitäler an einem spitalübergreifendem Sturzkonzzept. Die Themen aus dem Sturzkonzzept wurden Ende 2021 geschult und eingeführt. Die Einführung erfolgte strukturiert im Rahmen einer Masterthesis und nutzte die Implementierungswissenschaften als Grundlage.

- **Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen (FEM)**

Grundlegendes Wissen über den Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen wird mittels des Weiterbildungs-Tool "eLearning" an alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermittelt sowie durch spezielle stations- und disziplinbezogene Schulungen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die kontinuierliche Entwicklung der Qualität ist ein Kernanliegen der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER

Aus diesem Grund wurden die Themen um "Betrieb, Qualitäts- und Risikomanagement" als ein weiteres strategisches Handlungsfeld definiert. Gemeinsam mit allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möchten wir den Weg der kontinuierlichen Qualitätsverbesserung im Sinne der Patientensicherheit und aller am Behandlungs- und Betreuungsprozess Beteiligten weiter beschreiten. Das bedeutet aber auch die Synergien im Spitalumfeld zu nutzen, die eigenen Prozesse und Abläufe zu reflektieren und kritisch zu hinterfragen, neue Abläufe zu definieren, Schwächen als Chance zu Verbesserungen anzusehen. Eine ausgezeichnete Altersmedizin braucht optimale Prozesse, hervorragende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ein innovatives Umfeld. Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung legen die folgenden Qualitätsziele fest. Im **Kapitel 4.4. Qualitätsaktivitäten und -projekte** sowie Kapitel 18 **Qualitätsprojekte im Detail** wird darauf näher eingegangen:

- **Die strategischen Qualitätsziele 2022 bis 2026:**
 - Erfolgreiche Zertifizierung nach der Norm ISO 9001:2015
 - Aufbau und Umsetzung eines Corporate Risk Managementsystems
 - Aufbau eines betriebliches Umweltmanagementsystem
 - Aufbau eines Compliance Management Systems

- **Die operativen Qualitätsziele 2022:**
 - Einführung von PROMs
 - Umsetzung der Swissnoso Mindestanforderungen
 - Umsetzung der Messungen des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung)
 - Re-Zertifizierung als ärztliche Weiterbildungsstätte durch die SWIF
 - Re-Zertifizierung als Weiterbildungsstätte nach den Vorgaben der eduQua
 - Durchführung des SanaCERT Überwachungsaudit
 - Durchführung von internen Audit mit den Schwerpunkten Verankerung der internen Prozesse, Patientensicherheit, PDCA-Zyklus, interne Kommunikation und Information
 - Weiterentwicklung des AltersTraumaZentrum DGU
 - Weiterentwicklung Patienten- und Angehörigenbefragungen

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, curafutura 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>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
<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:	
▪	Umsetzung PROMs (Patient Reporting Outcome Measurements)
▪	Umsetzung Mindestanforderungen Swissnoso
▪	Betrieb eines spitalweiten CIRS (Critical Reporting Systems) - ist bereits umgesetzt

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitenden Kurzbefragung (PULS)
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Eigene Befragung
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Prävalenz nosokomiale Infekte
<i>Stürze</i>
▪ Kontinuierliche Sturzerfassung
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Freiheitseinschränkende Massnahmen
<i>Zielerreichung und Gesundheitszustand</i>
▪ Datenerhebung ST Reha
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ CleanHands (Händehygiene)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Implementierung PROMs (Patient Reported Outcome Measurement)

Ziel	Implementierung von 2 PROMs
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rehabilitation und Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 bis 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	In den Leistungsvereinbarungen GGR (gemeinsame Gesundheitsregion) ist neu die Verpflichtung zu PROMs aufgeführt.
Methodik	Projektorganisation
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie
Evaluation Aktivität / Projekt	Reporting Bereich Gesundheitsversorgung Basel-Stadt

Neukonzeption Feedback-Management

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

Aufbau und Umsetzung eines Corporate Risk Management Systems

Ziel	Implementierung integriertes Managementsystem
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 bis 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Zusammenfluss der Informationen aus diversen internen Managementsystemen
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektreporting

Aufbau eines Compliance Management Systems (CMS)

Ziel	Management der Compliance Themen
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 bis 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Compliance Themen zielgerichtet weiterentwickeln
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektreporting

Aufbau und Umsetzung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Ziel	Implementierung der Branchenlösung von H+
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2019
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfüllung der gesetzlichen Rahmenbedingungen
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektreporting

Aufbau betriebliches Umweltmanagementsystem

Ziel	Systematisierung der betrieblichen Themen im Bereich Umwelt/Nachhaltigkeit
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 bis 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfassung und Bearbeitung von Themen im Bereich Umweltmanagement
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	FM
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektreporting

Aufbau eines Customer-Relationshipmanagement (CRM)

Ziel	Zuweisermanagement strukturieren
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2020
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Optimierung der Aktivitäten im Zuweisermanagement
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektreporting

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Umsetzung EDV-gestütztes Prozessmanagement

Ziel	Flächendeckende Umsetzung des prozessorientierten Ansatzes, Zugang aller Mitarbeitenden zu aktuellen Prozessen
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Gesamtes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2018 fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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	Erfolgreiche Rezertifizierung 2021
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	seit 2005 fortlaufend
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
Begründung	Umsetzung der SanaCERT Standards im ganzen Spital, externe Überprüfung der erfolgreichen Implementierung
Methodik	Entsprechend den Qualitätsstandards der SanaCERT Version 24
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.

Zertifizierung AltersTraumaZentrum nach DGU

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

Schutz vor Cyberangriffen

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

Weiterentwicklung Qualitätsmanagement

Ziel	Erfüllung des strategischen Auftrags, messbare Effizienz-, Effektivitäts- und Qualitätssteigerung
Bereich, in dem die Aktivität läuft	ganzes Spital
Aktivität: Laufzeit (seit...)	16.7.2018 - Ende 2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität.
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

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 2016 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-Re-Zertifizierungsaudits im November 2021. Eine öffentliche Fallliste mit Beschreibung des Zwischenfalls und entsprechenden Vorschlägen oder Vorgaben zum angemessenen Umgang ist im Intranet verfügbar.

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
ISO 9001:2015	Ganzes Spital	2022	2022	Jährliches Überwachungsaudit, alle 3 Jahre Re-Zertifizierung
AltersTraumaZentrum DGU	Akutgeriatrie	2021	2021	Alle 3 Jahre Re-Zertifizierung
REKOLE	Finanzen	2021	2021	Jährliche interne Audits, alle 4 Jahre Re-Zertifizierung
eduQua	Weiterbildung HR	2016	2019	Jährliches Überwachungsaudit, alle 3 Jahre Re-Zertifizierung
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SWIF	Ärztliche geriatrische Fort- und Weiterbildung	2013	2022	
Zertifizierung sanaCERT suisse	ganzes Spital	2005	2021	Überwachungsaudit jährlich, Re-Zertifizierung alle 3 Jahre
Supervision nach FAMH	Labor	2000	2021	halbjährlich
CSCQ-Ringversuche (ISO/CEI 17043)	Labor	2000	2021	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.

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

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

Begründung

Im Jahr 2021 wurde eine ANQ Patientenzufriedenheitsbefragung durchgeführt. Aufgrund eines Fauxpas in der Messdurchführung, sind die Ergebnisse nur bedingt zulässig und können nicht interpretiert werden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation

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

Der Fragebogen beinhaltet 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 2021 (CI* = 95%)
	2018	2019	
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	3.91 (3.73 - 4.08)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.90	3.72	4.02 (3.82 - 4.22)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.00	3.70	4.05 (3.84 - 4.27)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	3.88	4.43 (4.26 - 4.60)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	3.98	3.89	4.15 (3.97 - 4.33)
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	3.65 (3.45 - 3.84)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			242
Anzahl eingetroffener Fragebogen	96	Rücklauf in Prozent	40.00 %

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.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 analysiert und Verbesserungsmassnahmen werden spezifisch abgeleitet.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPÉ, 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 2021 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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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 erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Begründung

Aufgrund des Rücklauf (1.4%) bei 70 abgegebenen Fragebogen an **alterspsychiatrischen Patienten** kam 1 Fragebogen zurück. Damit ist keine professionelle Auswertung möglich. Aus diesem Grund werden die Ergebnisse nicht veröffentlicht.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.4 Eigene Befragung

5.4.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular

Mit dem Feedbackformular "Ihre Meinung ist uns wichtig" werden allgemeine Fragen in Bezug zum Spitalaufenthalt gestellt inkl. Weiterempfehlung der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER. Anhand einer Skala von 1 (sehr schlecht) bis 6 (sehr gut) können die Patientinnen und Patienten ihren Aufenthalt in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER bewerten.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Der Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" wird allen Patientinnen und Patienten abgegeben. Bei kognitiv eingeschränkten Patientinnen und Patienten beantworten teilweise die Angehörigen den Fragebogen.

Auswertungen 2021 des Feedbackformulars "Ihre Meinung ist uns wichtig"

Im Jahr 2021 gingen insgesamt 294 ausgefüllte Feedbackformulare ein. Das sind 5.3% der gesamten Patientinnen und Patienten (5'566 Austritte). In der Gesamtauswertung beurteilten die Patientinnen und Patienten ihren Aufenthalt bei 5.60. Auf die Frage "Würden Sie uns weiterempfehlen" sprachen sich 263 Patientinnen und Patienten für eine Weiterempfehlung aus, das sind 91% der Rückmeldungen. Als besonders positiv beurteilten die Patientinnen und Patienten die Behandlung und die Therapiemöglichkeiten.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Direktion

Annette Ryhiner

Direktionsassistentin

061 326 41 01

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 Monat Juni durchgeführt.

In allen Abteilungen der Bereiche Ärztlicher Dienst, Pflege und Therapien, Finanzen und ICT, Human Resources, Hotellerie, Direktion.

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.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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

Im Jahr 2021 wurde erstmalig eine grossflächige Zuweiserbefragung mittels einem elektronischen Feedbackformulars durchgeführt. 526 Hausärzte aus Basel-Stadt und Baselland sowie angrenzenden Regionen erhielten via E-Mail eine Einladung um an der Befragung teilzunehmen. 65 Personen haben daran teilgenommen, die Rücklaufquote beträgt 12.3%. Es wurden 25 Fragen gestellt.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Februar 2021 bis Mai 2021 durchgeführt.

Die Befragung ergab als wichtigste **Stärken**:

- Hohe ärztliche Fachkompetenz
- Interprofessionelles Setting
- Zusammenarbeit der Berufsgruppen

Wesentliche **Verbesserungspotenziale** sind.

- Information und Kommunikation
- Standardisierung von Prozessen (Informationsaustausch, Verlegung, Austrittsbericht, Anschlussmedikation)
- Proaktive Kommunikation (Information, Kontaktpflege, Ansprechpersonen etc.)

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte

In der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER eine «Punktprävalenz» zur Erfassung von Healthcare-associated Infections (HAI) im Spital etabliert. Die letzte 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 September 2019 bis Oktober 2019 durchgeführt.
Im Jahr 2019 in allen Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messung "Punktprävalenz" ist eine Messung, die ressourcenaufwändig ist – sowohl in der Vorbereitungsphase als auch am Messtag. Zur Entlastung der von der Pandemie stark betroffenen Abteilung Hygiene wurde im Jahr 2020 und 2021 keine Messung durchgeführt.

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.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

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

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. - Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung

Seit November 2019 wurde das **"Safety Cross"** auf den Bettenstationen eingeführt. Dieses Instrument dient einer abteilungsspezifischen Erfassung der Stürze im Haus und sorgt für die Anwendung sofortiger, umfänglicher Präventionsmassnahmen.

Daneben erfolgte im Jahr 2021 mit grossem Aufwand eine Umstellung des **Sturzprotokolls** weg von der Papierversion, hin zur Implementierung in das Klinikinformationssystem. Das ermöglicht eine zuverlässigere und schnell auswertbare Dokumentation der Stürze.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Erhebung erfolgt in allen Abteilungen.

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

Die Auswertung des **"Safety Cross"** zeigt 852 Stürze für das Jahr 2021. Eingeschlossen sind 10 Bettenstationen und die Tagesklinik. Die Universitäre Altersmedizin hatte in 2021 5'566 stationäre Austritte.

Durch die Umstellung auf das **elektronische Sturzprotokoll** dauert die Auswertung der Sturzprotokolle 2021 immer noch an. .

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Angebot an sturzpräventiven Hilfsmitteln wurde kontinuierlich angepasst und ausgebaut. Das QUEMA als Radarsystem zur Früherkennung von Stürzen konnte sich auf der Delir Unit etablieren. Mit der Erstellung eines neuen Massnahmenkataloges in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel wird eine effizientere Anwendung der Präventionsmassnahmen angestrebt.

Weitere Qualitätsaktivitäten in 2021 waren:

- Es wurden wieder Schulungen für Ärzte zur Sturzprävention angeboten
- Das elektronische Sturzrisikoassessment wurde auf 11 Items gekürzt und ist derzeit in der Umsetzung

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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 Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

		Anzahl Patienten mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
			2018	2019	2020		
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER							
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	–	–	–	
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	-0.01 (-0.32 - 0.29)	-0.2 (-0.93 - 0.52)	–	–	–	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	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/.

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). ▪ 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. ▪ 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 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWEI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist mit ihrer **alterspsychiatrischen Abteilung** nur bedingt vergleichbar mit anderen psychiatrischen Kliniken der Akut- und Grundversorgung, der fehlende Casemix führt zu Verzerrungen. Die Daten der Alterspsychiatrie werden vom ANQ bislang nicht gesondert ausgewertet, respektive publiziert.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Gleichwohl zeigten die Auswertungen der ANQ Messungen einen Verbesserungsbedarf in der Datenqualität. Momentan läuft ein internes Projekt, dass die Eingaben der FEM im Klinikinformationssystem vereinfachen und damit die Datenqualität erhöhen sollen. Die jetzigen Ergebnisse sind nicht exemplarisch zu den tatsächlich eingesetzten FEM in der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

14.2 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.2.1 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Die Erfassung von freiheitseinschränkenden Massnahmen erfolgt bei allen Patientinnen und Patienten, 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 2021 durchgeführt.
Die Erhebungen erfolgen in allen Abteilungen.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist mit ihrer Abteilung Alterspsychiatrie nur bedingt vergleichbar mit anderen psychiatrischen Kliniken der Akut- und Grundversorgung, der fehlende Casemix führt zur Verzerrungen. Die Daten der Alterspsychiatrie werden vom ANQ bislang nicht gesondert ausgewertet, respektive publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

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.

Das **FIM®**- Instrument (Functional Independence Measure) und der Erweiterte Barthel-Index (**EBI**) sind unterschiedliche Messmethoden (Assessments/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® 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.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.150 (-0.890 - 1.190)	1.880 (0.630 - 3.130)	0.060 (-1.060 - 1.180)	-0.670 (-2.680 - 1.340)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				78
Anteil in Prozent				84.8%

Neurologische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.360 (-0.160 - 2.890)	0.450 (-1.110 - 2.010)	-0.710 (-2.090 - 0.660)	0.570 (-0.780 - 1.920)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				435
Anteil in Prozent				79.7%

Geriatrische Rehabilitation	2017	2018	2019	2020
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.160 (0.400 - 1.920)	1.040 (0.240 - 1.840)	0.750 (0.050 - 1.440)	0.760 (-0.010 - 1.530)
Anzahl auswertbare Fälle 2020				1130
Anteil in Prozent				82.4%

* 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 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 2021 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 2021 durchgeführt.
Alle Abteilungen.

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

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 Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz / Sicherheitssystem

Projektstart

In 2019

Projektziel

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

Involvierte Berufsgruppen

Technischer Dienst (SIBE, SIVE), HR, Qualitätsmanagement und weitere

Stand der Umsetzung

In 2021 wurde erstmalig über das ganze Haus Gefährdungsermittlung durchgeführt. Aufgrund der Rückmeldungen wurden Massnahmen definiert, die nach und nach implementiert werden.

Endtermin

31.12.2022

18.1.2 Strukturiertes Zuweisermanagement

Projektstart

2020

Projektziel

Aufbau eines Customer-Relationshipmanagement (CRM) zur Erfüllung der Bedürfnisse der Zuweisenden und zur gezielten Beziehungspflege.

Involvierte Berufsgruppen

Marketing und Kommunikation, Unternehmensentwicklung und weitere

Endtermin

31.12.2022

18.1.3 Einführung PROMs

Projektstart

Q2/2021

Projektziel

PROMs (patient-reported outcome measures) sollen einerseits messen, wie ein Patient oder einer Patientin den eigenen Gesundheitszustand einschätzt und andererseits die Wirkung einer Behandlung aufzeigen. Die Erkenntnisse daraus sollen in die Behandlung mit einfließen.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Sozialberatung, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Die Messmethode wurde ermittelt und wird nun im Fachbereich umgesetzt.

Endtermin

31.12.2023

18.1.4 Neukonzeption Feedback-Management

Projektstart

01.04.2022

Projektziel

Weiterentwicklung des bestehenden System zu einem Feedback-Managementsystem mit Einbindung von Rückmeldungen der relevanten Anspruchsgruppen (Patienten/Angehörige/Zuweiser), gemäss den Vorgaben des SanaCERT Standards 33 Feedback-Management

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapien, Direktionsstab, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Massnahmepakete wurden ermittelt und werden bearbeitet.

Endtermin

31.12.2022

18.1.5 Aufbau und Umsetzung eines Corporate Risk Management Systems

Projektstart

Q2/2021

Projektziel

Die bereits bestehenden Managementsysteme Internes Kontrollsystem, Managementinformationssystem, Qualitätsmanagement, Risikomanagement und weitere noch im Aufbau befindliche Systeme miteinander zu verknüpfen, hin zu einem integrierten Managementsystem.

Involvierte Berufsgruppen

Direktionsstab, Finanzen, Qualitätsmanagement

Endtermin

31.12.2024

18.1.6 Aufbau eines Compliance Management Systems (CMS)

Projektstart

Q2/2022

Projektziel

Definition und Abgrenzung des Führungsprozess Compliance, sowie Ermittlung der involvierten internen Stellen hinsichtlich Compliance Themen.

Involvierte Berufsgruppen

Direktionsstab, Rechtsdienst, Qualitätsmanagement und weitere

Endtermin

31.12.2023

18.1.7 Aufbau Betriebliches Umweltmanagement

Projektstart

Q2/2021

Projektziel

Erfüllung des in der Eignerstrategie formulierte Umweltziel: Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) verfügt über ein betriebliches Umweltmanagement.

Involvierte Berufsgruppen

Hotellerie, Facility Management, Qualitätsmanagement

Endtermin:

31.12.2026

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 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.

Abschluss

In 2020 wurde der top-down-Ansatz bei der Weiterentwicklung des Prozessmanagements weiterverfolgt. Ausgehend von der in der Prozessstrukturierung vorgenommenen Festlegung von Hauptprozessen wurden sukzessive in multiprofessionellen Prozessworkshops die dazugehörenden Kernprozesse definiert, sowie alle zugehörigen (Teil-)Prozesse und die notwendige Dokumentation. Um das Prozessmanagement in der UAFP zu stärken, wurde in 2021 die Stelle der Prozessmanagerin geschaffen und intern besetzt. Mitarbeitende wurden über den Stand der Arbeiten via "Beekeeper" informiert oder direkt in Schulungen. Der grösste Teil der Prozesse und Dokumente sind mit heutigem Stand im QM Pilot erfasst und es wird weiterhin an der Weiterentwicklung des Prozessmanagements in der Organisation gearbeitet.

18.2.2 Weiterentwicklung Qualitätsmanagement

Hintergrund

In der aktuellen gültigen Strategie der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER (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 eines systematischen Prozess- und Dokumentenmanagements beinhaltet die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements die Orientierung an allgemein anerkannten Zertifizierungssysteme. Für die UAFP relevante Zertifizierungssysteme sind die Standards der Stiftung SanaCERT Suisse, für den Rehabilitationsbereich sind es die Qualitätskriterien für die stationäre geriatrische Rehabilitation von SW!SS REHA, für die Akutsomatik die Kriterien des AltersTraumaZentrum DGU, für das Gesamtspital die Anforderungen der ISO 9001:2015 an ein Qualitätsmanagementsystem.

Abschluss

Die Erfüllung der Qualitätskriterien von SanaCERT suisse wurden im Rahmen des Re-Zertifizierungsaudit im November 2021 überprüft. Eine Erstzertifizierung des Rehabilitationsbereichs nach SW!SS REHA wurde im Mai 2021 durchgeführt. In Zusammenarbeit mit der Orthopädie und Traumatologie des Universitätsspital Basel wurde eine Erstzertifizierung des AltersTraumZentrum DGU im November 2021 erfolgreich durchgeführt. Im Jahr 2021 wurde die Zertifizierung nach der ISO 9001:2015 intensiv vorbereitet. Im Januar 2021 fand dazu ein Voraudit statt, die Abweichungen wurden aufgenommen und bearbeitet.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SanaCERT Suisse

Projektstart

Kein neues Zertifizierungsprojekt. Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist seit 2006 nach den Vorgaben der SanaCERT Suisse zertifiziert.

Projektziel

Aufrechterhaltung der Zertifizierung

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapien, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

In 2021 wurde die Re-Zertifizierung erfolgreich bestanden.

Endtermin

31.12.2021

18.3.2 SWISS REHA

Projektstart

2018

Projektziel

Eine Erstzertifizierung des stationären geriatrischen Rehabilitationsbereichs nach den entsprechenden Qualitätskriterien von SWISS REHA.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapie, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Erstzertifizierung hat im Mai 2021 stattgefunden. Ein Kriterium das noch nicht erfüllt ist, ist das Vorliegen eines Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001:2015. Die Vorbereitungsarbeiten dazu laufen.

Endtermin

Q2/2022

18.3.3 ISO 9001:2015

Projektstart

In 2020

Projektziel

Zertifizierung der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER nach ISO 9001:2015

Involvierte Berufsgruppen

Alle Berufsgruppen

Stand der Umsetzung

Ein Voraudit im Januar 2021 hat stattgefunden und die Ergebnisse werden bearbeitet. Der Termin für das ISO Zertifizierungsaudit steht fest (Februar 2022). Mitarbeitende werden darauf vorbereitet (interne Kommunikation, Schulungen/Coaching)

Endtermin

31.03.2022

18.3.4 AltersTraumaZentrum DGU

Projektstart

Q2/2021

Projektziel

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

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapien, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Im November 2021 wurde die Erstzertifizierung erfolgreich durchgeführt.

Endtermin

31.12.2021

18.3.5 eduQua:2012

Projektstart

Kein neues Zertifizierungsprojekt. Die Abteilung HR Weiterbildung der Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist seit 2016 nach den Vorgaben der eduQua:2012 zertifiziert.

Projektziel

Aufrechterhaltung der Zertifizierung

Involvierte Berufsgruppen

HR Weiterbildung, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Im März 2022 findet das Re-Zertifizierungsaudit statt

Endtermin

31.03.2022

18.3.6 SIWF Ärztliche Weiterbildungsstätte

Projektstart

Kein neues Zertifizierungsprojekt. Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist bereits als ärztliche Weiterbildungsstätte zertifiziert.

Projektziel

Aufrechterhaltung der Zertifizierung

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Aktualisierung des Weiterbildungskonzept für die Assistenzärzte

Endtermin

31.01.2022

19 Schlusswort und Ausblick

Ein Dank an unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist sich den Herausforderungen bewusst, die angesichts der Entwicklungen im Gesundheitswesen auf das Spital zukommt. Zu einem ist die Bewältigung der COVID-19 Pandemie immer noch ein prioritäres Thema und zum anderen stehen Umsetzungen von regulativen Vorgaben an. Damit gemeint ist die Umsetzung der Vorgaben aus dem ST Reha Tarif (stationäre Tarifstruktur für die Rehabilitation), die Umsetzung der Massnahmen aus dem Konzept zur Qualitätsentwicklung (durch verschiedene Tarifpartner erstellt) und natürlich die Umsetzung der Vorgaben des Kantons Basel-Stadt als Eigner und die Vorgaben aus Fach- und Zertifizierungsgesellschaften.

Nur mit einem gut funktionierenden Qualitätsmanagement und mit Hilfe von unseren engagierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist es möglich, die vielen Herausforderungen zu bewältigen. Die erfolgreichen Zertifizierungen in diesem Jahr hat uns gezeigt, dass wir ohne unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dies niemals geschafft haben. Qualitätsmanagement bedeutet eine kontinuierliche Weiterentwicklung, diesen Weg wollen wir weiter beschreiten. Die erfolgreich bestandene Zertifizierungen in den verschiedenen Bereichen zeigen uns auf, dass wir auf einem guten Weg sind. Ziel all dieser Entwicklungen ist die möglichst umfassende Erfüllung der Wünsche und Erwartungen aller Anspruchsgruppen, insbesondere der Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

In diesem Sinne bedanken wir und bei allen Beteiligten, die sich tagtäglich für das Wohl von unseren Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen und für eine gemeinsame Zukunft der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER einsetzen.

Dr. phil. nat. Jürg Nyfeler
CEO

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER
Burgfelderstrasse 101
4055 Basel
www.felixplatter.ch

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)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

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

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.

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 Pflgetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	1297	25799
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	114	2096
Neurologische Rehabilitation	4.00	557	13386
Onkologische Rehabilitation	2.00	89	1343

Bemerkungen

Berechnungen der Pflgetage mit 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, Traumatologie, Wirbelsäulenchirurgie, Dermatologie, Pneumologie, Ophthalmologie
Universitätsspital Basel (Aussenstelle Radiologie in der UAFP)	Radiologie
Clarunis am Felix-Platter Spital	Gastroenterologie
Westfeldpraxis AG (eingemietete Hausarztpraxis)	Allgemeine Innere Medizin
Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel	zahnmedizinische Basisversorgung

Bemerkungen

In Kooperation mit dem Universitätsspital Basel (USB) verfügt die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFF) über ambulante Sprechstunden für Urologie und Gastroenterologie (Clarunis) in den Räumlichkeiten der UAFP. Für stationäre Patienten besteht ebenfalls in Kooperation mit dem USB, Spezial- und Konsiliardienste zur Verfügung wie Ophthalmologie, Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren-Medizin, Gynäkologie, zahnärztliche Betreuung (Kooperation UZB), Nachsorge Frakturpatienten (Traumatologie/Orthopädie und spinale Chirurgie), Nachsorge für Handchirurgie, wiederherstellende und plastische Chirurgie, Angiologie und angiologische Fuss-Sprechstunde.

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

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

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
Pflege	119.00%
Physiotherapie	28.00%
Logopädie	2.00%
Ergotherapie	10.00%
Ernährungsberatung	3.00%
Neuropsychologie	2.00%

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+ 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 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.