

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.05.2023
Jürg Nyfeler, CEO

Version 1



Universitäre Altersmedizin FELIX
PLATTER



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

www.felixplatter.ch

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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 2022

Frau
Karine Munzer
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
0041 61 326 40 76
karine.munzer@felixplatter.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

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

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



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 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	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
Zufriedenheitsbefragungen	26
5 Patientenzufriedenheit	26
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation	26
5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	28
5.3 Eigene Befragung	29
5.3.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular	29
5.4 Beschwerdemanagement	29
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	30
7.1 Eigene Befragung	30
7.1.1 Mitarbeitenden Kurzbefragung (PULS)	30
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	31
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	31
11.1 Eigene Messung	31
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte	31
12 Stürze	32
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	32
12.2 Eigene Messung	33
12.2.1 Kontinuierliche Sturzerfassung	33
13 Dekubitus	34
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	34
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	36
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	36
14.2 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	37

14.2.1	Freiheitseinschränkende Massnahmen	37
15	Psychische Symptombelastung	38
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	38
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	39
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	39
16.2	Eigene Messung	40
16.2.1	Datenerhebung ST Reha	40
17	Weitere Qualitätsmessung	41
17.1	Weitere eigene Messung	41
17.1.1	CleanHands (Händehygiene).....	41
18	Projekte im Detail	42
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	42
18.1.1	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz / Sicherheitssystem	42
18.1.2	Einführung PROMs	42
18.1.3	Neukonzeption Feedback-Management	43
18.1.4	Aufbau und Umsetzung eines Corporate Risk Management Systems	43
18.1.5	Aufbau eines Compliance Management Systems (CMS)	43
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	44
18.2.1	Erstzertifizierung ISO 9001:2015	44
18.2.2	Neues Arbeitszeitmodell für Pflegende im Schichtbetrieb	44
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	45
18.3.1	SanaCERT Suisse	45
18.3.2	SWISS REHA.....	45
18.3.3	ISO 9001:2015	46
18.3.4	AltersTraumaZentrum DGU	46
18.3.5	eduQua:2012	47
18.3.6	SIWF Ärztliche Weiterbildungsstätte	47
19	Schlusswort und Ausblick	48
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		49
Akutsomatik		49
Psychiatrie		50
Rehabilitation.....		50
Herausgeber		54

1 Einleitung

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) vereint die Bereiche Akutgeriatrie, Alterspsychiatrie und Rehabilitation unter einem Dach

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist seit 2012 eine öffentlich-rechtliche Institution dessen Eigner der Kanton Basel-Stadt ist. Die Qualitätssicherung hat in unserer Institution einen sehr hohen Stellenwert. Der Strategie entsprechend erbringt die UAFP exzellente und effiziente Leistungen, auf hohem medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Niveau in der Versorgung der multimorbiden und betagten Patientinnen und Patienten. Dabei setzen wir Qualität als einen wichtigen Erfolgsfaktor ein. Unser Qualitätsmanagementsystem orientiert sich branchenspezifischen Standards und wir verpflichten uns mit unseren Partnern, unsere Qualität konstant zu optimieren und zu überprüfen und werden regelmässig von externen Zertifizierungsstellen überprüft.

Im Jahr 2022 haben wir weiterhin konsequent in die Verbesserung der Qualität unserer Leistungen investiert. Durch die Umsetzung eines etablierten und breit abgestützten Qualitätsmanagementsystems, interne und externe Audits und einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess haben wir weitere Fortschritte hinsichtlich extern attestierter Qualität erreicht.

Seit 2006 zertifiziert durch SanaCERT Suisse, und seit 2021 nach den Kriterien von SWISS REHA sowie durch das AltersTraumaZentrum DGU®, konnten wir im Jahr 2022 die Zertifizierung nach der ISO Norm 9001:2015 erfolgreich erlangen. Um die anspruchsvollen Ziele unseres Spitals zu erreichen, legen wir auch grossen Wert auf die Qualität unserer kontinuierlichen Weiterbildungsangebote und die Weiterentwicklungsmöglichkeiten unserer Mitarbeitenden. Unser Spital ist als zertifizierte Weiterbildungsstätte durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SWIF) anerkannt und nach der Norm von eduQua:2012 seit März 2022 Re-zertifiziert und bietet somit eine qualitativ hochwertige Weiterbildung auf höchstem Niveau an.

Der operative Betrieb der UAFP war auch 2022 stark von der COVID-Pandemie geprägt. Die COVID-Fallzahlen in Basel-Stadt, wie auch in der gesamten Schweiz, lagen deutlich über dem Niveau des Vorjahres. Entsprechend wurden im Jahr 2022 mit 445 COVID-Patienten deutlich mehr Fälle als im Vorjahr (2021: 161 COVID-Patienten) stationär behandelt.

Die UAFP hat im Jahr 2022 einen wesentlichen Anteil an der Versorgung der stationären COVID-Patienten im Raum Basel übernommen. Die Behandlung von COVID-Patienten gehört inzwischen weitgehend zum Spitalalltag, welcher sich auch durch die schrittweisen Lockerungen der Schutzmassnahmen immer mehr zur «neuen Realität» entwickelt haben. Diesbezüglich verfügt die UAFP nun über eine grosse Erfahrung und ist bei zukünftigen COVID-Wellen gerüstet, ihre vulnerablen älteren Patientinnen und Patienten auf hohem medizinischen Niveau zu behandeln.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist betrieblich erfolgreich: Das Spital verzeichnet eine durchgehend sehr hohe Auslastung der Bettenkapazität und spielt in der Gesundheitsversorgung der Region Basel eine wichtige Rolle.

Trotz der coronabedingten Belastung wurde an zentralen strategischen Projekten weitergearbeitet. Insbesondere der Fokus auf die Arbeitsbedingungen und die Flexibilisierung der Arbeitsbedingungen bei der Pflege im Dreischichtbetrieb mit der Einführung eines neuen Arbeitszeitmodells, welches eine besonders positive Auswirkung auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden verzeichnet. So wachsen die Entwicklungen und Anforderungen im Gesundheitswesen stetig. Diesen Herausforderungen stellt sich die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern weiterhin mit besonders grossem Engagement.

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

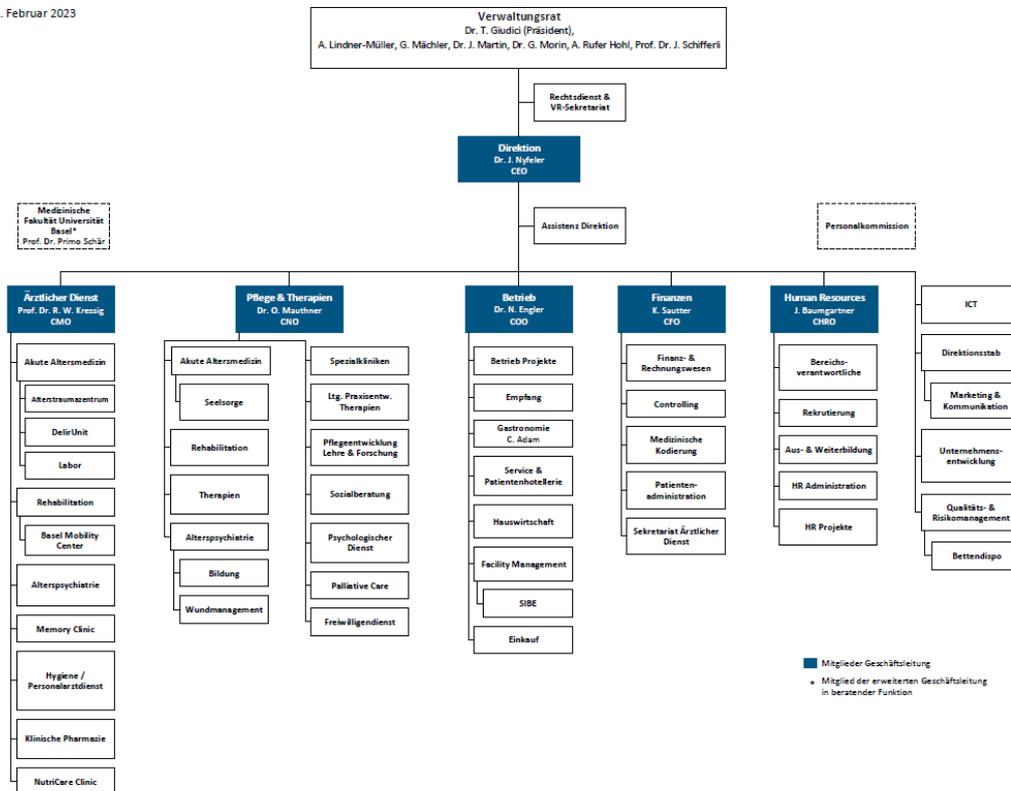
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Gültig ab 1. Februar 2023



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 in der Direktion 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, Qualitätsentwicklungsprojekte und Qualitätsmassnahmen des Spitals zu koordinieren, das Qualitäts-, Risiko- und Prozessdenken im Spital zu fördern und weiterzuentwickeln.

Die interprofessionelle Zusammenarbeit wird in den Prozessen und in der Prozesslandkarte des Spitals abgebildet. Verteilt über das Jahr, werden auf Spitalebene interne Audits in Form von Prozessaudits durchgeführt. Die Ergebnisse sowie die durch die Prozesseigner definierten Massnahmen aus den internen Audits, werden der Geschäftsleitung vorgestellt. Der KVP wird durch systematisches Monitoring überwacht und sichergestellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **170** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Karine Munzer
Leitung Qualitäts- und Risikomanagement
0041 61 326 40 76
karine.munzer@felixplatter.ch

Frau Nosheen Tariq
Qualitätsmanagerin
0041 61 326 40 93
nosheen.tariq@felixplatter.ch

Frau Tanja Kuzucular-Schneeberger
Prozessmanagerin
0041 61 326 44 72
Tanja.Kuzucular-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 strukturiert 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 2022

Bewältigung der Pandemiewellen

Wie auch im Jahr 2021 beschäftigte uns die COVID-19 Pandemie weiterhin mit einem erheblichen Einfluss auf die Spitalabläufe. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, ganz besonders in den Kernbereichen wurden weiterhin gefordert. Dank der weiterführenden Arbeit und Einsatz des Pandemiestabes, nahe am Geschehen, wurden Massnahmen in kurzer Zeit adaptiert und umgesetzt. Im Wesentlichen waren dies:

- Koordination und Durchführung der COVID-19 Impfungen für unsere Patientinnen und Patienten (in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und der mobilen Impfequipe)
 - Aufrechterhaltung der regelmässigen COVID-19 Lagebesprechung mit Vertretern der Spitäler Basel-Stadt und dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt mit aufeinander abgestimmten Massnahmeneinleitung.
 - Aufbau und im Wechsel bedarfsorientierter Rückbau von weiteren Kohorten-Stationen mit entsprechender Triagierung
 - Aufrechterhaltung der adaptierten Besucherregelungen
 - Koordination und Durchführung von regelmässigen und flächendeckenden COVID-19-Test für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
 - Enge Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel, der Sanität Basel-Stadt und weiteren Spitälern in Basel-Stadt und überkantonal, um der sehr hohen Nachfrage Rechnung zu tragen und die Versorgung zu sichern
- **Neues Arbeitszeitmodell für Pflegende im Schichtbetrieb**

Der aktuelle Fachkräftemangel insbesondere in den Pflegeberufen, der unter anderem durch die Pandemie offensichtlich wurde, stellt uns vor grosse Herausforderungen. Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ergreift deshalb zahlreiche Massnahmen, um den Pflegeberuf attraktiver zu gestalten und motivierte Pflegefachpersonen zu gewinnen. Ziel ist es, die Work-Life-Balance unserer Pflegemitarbeitenden zu verbessern. So wurden die Arbeitszeiten für Pflegepersonen im Schichtdienst ab 1. September 2022 angepasst. Bei gleichbleibendem Lohn wird die wöchentliche Arbeitszeit um 2.5 Stunden von 42 auf noch 39.5 Stunden gesenkt. Operativ ermöglicht wird die Reduktion der Arbeitszeit durch Optimierung der Abläufe auf den Stationen.

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

Die Aktivitäten wie Aufnahme von relevanten Unternehmensprozessen und den dazugehörigen Vorgabendokumenten im IT-Prozessstool "QM Pilot", sowie die Erarbeitung und Überprüfung der Prozesse gemäss den Vorgaben der jeweiligen Zertifizierungen wurden weiter vorangetrieben.

Folgende **interne Audits** wurden durch die internen Auditoren im ersten und zweiten Halbjahr 2022 durchgeführt:

- ISO 9001:2015 Probeaudit
- Ärztliches Berichtswesen/ Medizinisches Sekretariat
- Freiwilligendienst
- Interprofessionelle Betreuung und Behandlung 4 Süd
- Therapeutische Interventionen/ Logopädie
- Patienteneintritt inkl. Verpflegung/ Allergien 2 Süd
- Bettendisposition (Fokus Zuweisermanagement)
- Palliativ Care
- Logistik (Ver- und Entsorgung)
- Sturzvermeidung & Sturzabklärung
- Ernährung & Malnutrition
- Tagesklinik (Aufnahme von ambulanten Prozessen -> Weiterentwicklung Prozessmanagement)
- Lehre & Forschung (Aufnahme von ambulanten Prozessen -> Weiterentwicklung)

Prozessmanagement)

Folgende **externe Audits** haben stattgefunden:

- Erstzertifizierung ISO 9001:2015, im Januar
- Re-Zertifizierung EduQua:2012, im März
- Überwachungsaudit SanaCERT, im Oktober

Im Februar 2022 fand die Erstzertifizierung nach ISO 9001:2015 statt. Das Audit wurde durch zwei Auditoren der Swiss Safety Center AG durchgeführt und ohne Auflagen bestanden. Anschliessend wurde uns das SWISS REHA Zertifikat für die stationäre geriatrische Rehabilitation rückwirkend per 10. Mai 2021 erteilt. Im März wurde die Weiterbildung in geriatrischen, pflegerischen und therapeutischen Themen sowie zum Erwachsenenbildner von eduQUA:2012 re-zertifiziert. Das im Oktober 2022 durchgeführte Überwachungsaudit SanaCERT wurde erfolgreich bestanden.

▪ **Innengestaltung**

Ab Mai 2022 bis Ende 2022 wurden Gänge, Patientenzimmer, Therapiezimmer und weitere Räume auf allen Stationen bei laufendem Betrieb farblich gestaltet. Die Detailplanung war herausfordernd. Die Mitarbeitenden wurden in die organisatorische Umsetzung der Innengestaltungsarbeiten eng einbezogen. Die Farben sollen gemäss Farbkonzept die Orientierung auf dem Stockwerk verbessern und eine angenehme, belebende Atmosphäre für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende schaffen. Ebenfalls im Verlauf des Jahres 2022 wurden Fotografien von Natur- und Stadtansichten aus der Region Basel aufgehängt. Auch diese Sujets sollen mit ihrem Wiedererkennungswert und ihrer angenehmen Optik die Orientierung begünstigen.

▪ **Foodscanner**

Die Erfassung der Nahrungsaufnahme ist bei hospitalisierten Patienten wichtig, um Defizite frühzeitig zu erkennen und eine Mangelernährung zu vermeiden. Mit dem Foodscanner kann die Erfassung der Nahrungsaufnahme mittels künstlicher Intelligenz automatisiert werden. Aus diesem Grund wurde im Dezember 2022 eine Pilotphase mit dem Foodscanner bei allen Patienten gestartet. Die definitive Einführung des Foodscanners ist für Anfang 2023 geplant. Der Foodscanner kann uns präzisierte und kongruente Daten über die Nahrungsaufnahme der Patienten liefern und unterstützt uns gleichzeitig auch dabei, Foodwaste zu verringern. Durch die Automatisierung wird das Pflegepersonal entlastet.

▪ **Etablierung 4. OG als Etage für Zusatzversicherte**

Im 2022 wurde ein Schwerpunkt auf die Leistungen und Prozesse auf den Stationen Comfort und Privé im 4.OG gelegt. Konkret wurden ein Mehrleistungskatalog erstellt und Prozesse der Patientenhotellerie inkl. ihren Schnittstellen zur Pflege und weiteren Berufsgruppen optimiert. Der Anteil der zusatzversicherten Patienten konnte auf 30% erhöht werden.

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

Der KOPAS-Rapport (KOPAS=Kontaktperson für die Arbeitssicherheit) tagte viermal im 2022. Es wurden folgende Punkte bearbeitet:

Leitbild Sicherheit UAFP, sowie ein Logo "Gesund und sicher im Felix Platter" wurde definiert. Die Themen Mutterschutz wurden erarbeitet und mit einem Prozess definiert, sowie ein Abklärungsformular wurde erarbeitet, mit welchem die KOPAS die schwangeren Mitarbeiterinnen abklären können. Das Sicherheitssystem wurde in verschiedenen Themen weiterentwickelt (Schutzmassnahmen).

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

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**

Die COVID-19 Pandemie war auch im Jahr 2022 eine grosse Herausforderung. Dennoch hat die UAFP die ISO 9001:2015 Erstzertifizierung im März erfolgreich bestanden. Weitere Zertifizierungsprojekte wie die Rezertifizierung von eduQua und das Überwachungsaudit von SanaCERT konnten erfolgreich durchgeführt werden. Das Prozess- und Dokumentenmanagement im elektronischen 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 das zweite Jahr der Pandemie stellte eine grosse Herausforderung dar. Dies prägte die Arbeit der Hygieneverantwortlichen massgeblich, einerseits weil sich personelle Veränderungen abzeichneten, andererseits aufgrund der Anpassung verschiedener administrativer und prozessualer Tätigkeiten in einen Routinebetrieb anstelle des Krisenmodus. Beide Aspekte boten und bieten nach wie vor die Chance, eine krisenresistente, effiziente und Fachbereichskonforme Spitalhygiene zu betreiben. Die Wirksamkeit und Notwendigkeit des Standards ist evident. Der Standard ist agil, veränderungs- und leistungsfähig. Die personelle Redundanz konnte verbessert werden, die formalen und fachlichen Voraussetzungen werden erfüllt. Der Austausch mit Partnern (GD, Kantonsarzt, Kantonsapotheke, USB usw.) ist etabliert.

▪ **Feedbackmanagement**

Der Standard 33, der die bisher schon eng verknüpften Standards 2 & 17 vereint, wurde neu geschaffen und durch neue Elemente ergänzt. Die Aufgabe besteht nun darin, in Zusammenarbeit mit der Standardgruppe Feedbackmanagement und dem Qualitätsmanagement den Standard weiterzuentwickeln. Aufgrund der Corona-Ausnahmesituation konnten seit 2020 nur die wichtigsten Aktivitäten weitergeführt werden, was in Bezug auf den Standard 33 vor allem die Bildung der neuen Standardgruppe, die Erarbeitung eines Konzepts «Feedbackmanagement» mit Stand «work in progress» und die Fokussierung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit umfasste. Für die Massnahme «Neukonzeption Feedbackmanagement» wurden die einzelnen Teilprojekte definiert und sind in Erarbeitung.

▪ **Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)**

Die Standardgruppe wurde personell erweitert, somit sind alle Kernbereiche der Institution angemessen vertreten.

Die Migration des CIRS-Portals wurde auf eine neuere Technologie vorbereitet und intern getestet, damit sie Anfang 2023 produktiv umgesetzt werden kann. Die Meldefrequenz bleibt seit der Einführung des elektronischen Meldesystems (2014) insgesamt hoch und spricht für ein gut funktionierendes System, was auch die internen Durchdringungsmessungen dokumentieren. Die Information über die Massnahmen erfolgt weiterhin über die bewährten Kanäle, primär über Publikation in der öffentlichen Fallliste und über die jährliche CIRS-Info.

- **Mitarbeitende Menschen - Human Resources**

Der Fokus lag vor allem auf der Entlastung und Unterstützung der Mitarbeitenden in Zusammenhang mit der besonderen Herausforderung bei der Patienten Betreuung während der Corona Pandemie. Verschiedene Massnahmen, wie das neue Arbeitszeitmodell wurden umgesetzt. Dadurch konnten die Arbeitszeiten für Pflegepersonen im 3-Schichtdienst ab 1. September 2022 angepasst werden. Bei gleichbleibendem Lohn wird die wöchentliche Arbeitszeit um 2.5 Stunden von 42 auf noch 39.5 Stunden gesenkt. Operativ ermöglicht wird die Reduktion der Arbeitszeit durch Optimierung der Abläufe auf den Stationen. Im Rahmen eines professionell aufgebauten Arbeitgebermarketings wurde gleichzeitig die bereits begonnene Rekrutierungskampagne fortgeführt, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

- **Ernährung**

Mit dem Start der Patientenhottellerie «light» im 2022 wurden die Essensbestellungen neu durch die Hotellerie aufgenommen. Dies bedeutet eine Verbesserung der individuellen Menüaufnahme sowie der Beratung für die Patienten. Im Rahmen der Studie zu Foodwaste wurden erste Massnahmen bezüglich der Portionengrösse vorgenommen. Ausserdem wurde im Dezember 2022 eine Pilotphase mit dem Foodscanner gestartet, um eine Mangelernährung bei den Patienten frühzeitig erkennen zu können. Durch diese Massnahmen wird der Pflegedienst zusätzlich entlastet.

- **Sichere Medikation**

Dieser speziell für die Altersmedizin sehr wichtige Standard ist auf hohem Niveau umgesetzt und zeigt eine gute Durchdringung auf Stationsebene. In regelmässigen Abständen wird dieser Standard in den internen Audits überprüft. Die sehr gute Zusammenarbeit mit der Spitalpharmazie des USB nützt das Synergiepotenzial sehr gut aus.

- **Sturzvermeidung**

Die Anwendung von sturzpräventiven Massnahmen wird vom Gesundheitspersonal erfolgreich angewendet. Das Angebot an sturzpräventiven Hilfsmitteln wurde kontinuierlich angepasst und ausgebaut. Das auf der DelirUnit mit einem Startup Unternehmen entwickelten 3-D-Radarsystem "QUMEA" zur Früherkennung von Bettausstiegen und Stürzen konnte sich etablieren und wird in Zukunft auch auf anderen Stationen Verwendung finden. Als eine weitere Entwicklung in Zusammenarbeit mit dem USB wurde ein neuer Massnahmenkatalog zur Sturzprävention erarbeitet.

Im Rahmen der Zertifizierung AltersTraumaZentrum DGU USB/UAFP zu den Kriterien zum Thema «Sturz», arbeitete eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe bestehend aus Mitarbeitenden vom USB und der UAFP an einem spitalübergreifenden Sturzkonzept, welches in den «MedStandard» hinterlegt ist. Dabei kam es zu umfassenden Änderungen im Sturzscreening, Sturzrisikoassessment und in den Präventionsmassnahmen, die Ende 2022 geschult und eingeführt wurden.

- **Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen**

Die Standardgruppe wurde neu aufgestellt und hat sich als Arbeitsgemeinschaft (AG) FEM formiert. Der Fachschwerpunkt der AG Mitglieder hat sich nach den Themen und Kompetenzen in den FEM gerichtet, im Fokus stehen hierbei die Aufgaben im ärztlichen, pflegerischen und rechtlichen Bereich. Aus diesem Grund wurde die AG FEM um die Leitung des Rechtsdienst UAFP erweitert. Dieser für die Altersmedizin sehr wichtige Standard, wird im Sinne des PDCA-Zyklus immer weiterentwickelt. Unter anderem wird in Zusammenarbeit mit der ICT die technische Umsetzung der Dokumentation von FEM im Klinikinformationssystem laufend optimiert.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Aus diesem Grund stehen die Themen "Betrieb, Qualitäts- und Risikomanagement" als eines der aktuellen strategischen Handlungsfelder mit hoher Managementattention im Fokus. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess hat dabei eine besonders wichtige Bedeutung und wird in allen Bereichen stets thematisiert und etabliert. Exzellente Behandlung in der universitär geführten Altersmedizin basiert auf ständig optimierten Prozessen, unterstützt durch digitale Agilität, Innovation und hervorragende engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung definierten dazu gemeinsam strategische Qualitäts-Ausrichtungen mit folgenden operativen Qualitätsziele. Im **Kapitel 4.4. Qualitätsaktivitäten und -projekte** sowie **Kapitel 18 Qualitätsprojekte im Detail** wird darauf näher eingegangen:

- **Die strategischen Qualitätszielen 2022 bis 2026:**
 - Aufbau und Umsetzung eines Corporate Risk Managementsystems
 - Aufbau eines betriebliches Umweltmanagementsystem
 - Aufbau eines Compliance Management Systems
 - Fokus Arbeitsbedingungen

- **Ausblick zu den operativen Qualitätszielen 2023:**
 - Einführung von patientenzentrierten Befragungen zur Lebensqualität PROM's
 - Neukonzeption und Weiterentwicklung unseres Feedbackmanagements
 - Erfolgreiche Durchführung des SanaCERT Suisse Überwachungsaudits
 - Erfolgreiche Durchführung des Überwachungsaudits ISO 9001:2015
 - Erfolgreiche Durchführung des Überwachungsaudits eduQua:2012
 - Weiterentwicklung des Leanmanagement auf den Bettenstationen
 - Implementierung eines Morbidity & Mortality-Gremiums
 - Umsetzung der Messungen des ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung)
 - Durchführung von internen Audits mit den Schwerpunkten Verankerung der internen Prozesse und Konzepte in Relation zur Patientensicherheit, PDCA-Zyklus, Systematik der Ablagestruktur unserer internen Dokumentation
 - Weiterentwicklung des AltersTraumaZentrum DGU® inklusive Durchführung eines internen Audits
 - Vorbereitungen auf die Re-Zertifizierung SW!SS REHA

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation ▪ Bereichsspezifische Messungen für <ul style="list-style-type: none"> – Muskuloskelettale Rehabilitation – Neurologische Rehabilitation – Geriatrische Rehabilitation

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- Umsetzung Mindestanforderungen Swisnoso
- 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>Angehörigenzufriedenheit</i>
▪ Angehörigenbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitenden Kurzbefragung (PULS)
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Prävalenz nosokomiale Infekte
<i>Stürze</i>
▪ Kontinuierliche Sturzerfassung
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
▪ Freiheitseinschränkende Massnahmen
<i>Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit</i>
▪ Datenerhebung ST Reha
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ CleanHands (Händehygiene)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Umsetzung EDV-gestütztes Prozess- und Dokumentenmanagement

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

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 2024
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, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Reporting Bereich Gesundheitsversorgung Basel-Stadt

Aufrechterhaltung Zertifizierung SanaCERT

Ziel	Erfolgreiches Überwachungsaudit 2022
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2005 fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Umsetzung der SanaCERT Standards im ganzen Spital, externe Überprüfung der erfolgreichen Implementierung
Methodik	Entsprechend den Qualitätsstandards der SanaCERT Version 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.

Neukonzeption Feedback-Management

Ziel	Weiterentwicklung des bestehenden System. Die Rückmeldungen von Patienten, Angehörigen, Mitarbeiter 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, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Reporting über statistische Auswertungen

Zertifizierung AltersTraumaZentrum nach DGU

Ziel	In Zusammenarbeit mit dem USB wird die Zertifizierung AltersTraumaZentrum nach den Kriterien der DGU angestrebt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alterstraumatologie USB/UAFP
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2020 fortlaufend
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, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Reporting im Leitungsgremium AltersTraumaZentrum USB/UAFP, Durchführung von internen Audits

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

Schutz vor Cyberangriffen

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

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	innerhalb der SIKOS Organisation

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

Fokus Arbeitsbedingungen

Ziel	Entlastung der Mitarbeitenden im Kernbetrieb und Erhöhung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2022
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Optimierung der Arbeitsbedingungen
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Kernbereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektreporting

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2005 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

Das Thema "Umgang mit kritischen Zwischenfällen" wird entsprechend dem SanaCERT Standard 11 bearbeitet und fortlaufend überprüft, letztmals im Rahmen des SanaCERT Überwachungsaudit im Oktober 2022. 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	2022	Jährliches Überwachungsaudit, alle 3 Jahre Re-Zertifizierung
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Ärztliche geriatrische Fort- und Weiterbildung	2013	2022	
Zertifizierung sanaCERT suisse	ganzes Spital	2005	2022	Überwachungsaudit jährlich, Re-Zertifizierung alle 3 Jahre
Supervision nach FAMH	Labor	2000	2022	halbjährlich
CSCQ-Ringversuche (ISO/CEI 17043)	Labor	2000	2022	monatlich, Zertifikat jährlich
SWISS REHA	stationäre geriatrische Rehabilitation	2021	2021	alle 3 Jahre Re-Zertifizierung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten und Anregungen für Verbesserungspotenziale geben.

5.1 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.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
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	3.82 (3.63 - 4.01)
Wurden Sie zu Beginn Ihres Reha-Aufenthalts verständlich über Ablauf und Ziele Ihrer Rehabilitation informiert?	3.90	3.72	4.02	3.82 (3.59 - 4.05)
Wurden Sie während Ihres Reha-Aufenthalts ausreichend in Entscheidungen einbezogen?	4.00	3.70	4.05	3.76 (3.53 - 3.99)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.36	3.88	4.43	4.26 (4.06 - 4.47)
Entsprachen die Therapien Ihren Erwartungen (Umfang, Ablauf usw.)?	3.98	3.89	4.15	3.93 (3.72 - 4.13)
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	3.61 (3.39 - 3.82)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				341
Anzahl eingetreffener Fragebogen	76	Rücklauf in Prozent		22.30 %

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	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April und Mai 2022 aus einer Rehabilitationsklinik oder Rehabilitationsabteilung eines Akutspitals ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ In der Klinik verstorbene Patienten. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.2.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

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 Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

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 geringer Anzahl Rückmeldungen bei der Messung auf der Alterspsychiatrie, ist keine professionelle Auswertung möglich.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.3 Eigene Befragung

5.3.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular

Mit dem Feedbackformular "Ihre Meinung ist uns wichtig" werden allgemeine Fragen in Bezug zum Spitalaufenthalt gestellt inklusiv 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 2022 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 2022 des Feedbackformulars "Ihre Meinung ist uns wichtig"

Im Jahr 2022 gingen insgesamt 204 ausgefüllte Feedbackformulare ein. Das sind 3.62% der gesamten Patientinnen und Patienten (5'630 Austritte). In der Gesamtauswertung beurteilten die Patientinnen und Patienten ihren Aufenthalt bei 5.36.

Auf die Frage "Würden Sie uns weiterempfehlen" sprachen sich 200 Patientinnen und Patienten für eine Weiterempfehlung aus, dies entspricht 98% der Rückmeldungen. Als besonders positiv beurteilten die Patientinnen und Patienten die Information und Kommunikation sowie die Kompetenz Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.4 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Direktion

Annette Ryhiner

Direktionsassistentin

061 326 41 01

annette.ryhiner@felixplatter.ch

wochentags 8h-17h

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden 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 jährlich 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 März 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	
---	--

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Eigene Messung

11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte

In der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER ist eine «Punktprävalenz» zur Erfassung von Healthcare-associated Infections (HAI) im Spital etabliert. Die letzte Erfassung fand im Juni 2022 statt. Die Patienten des Akutbereichs (N=109) wurden im Rahmen der nationalen Punktprävalenzerfassung von Swissnoso registriert, die Patienten der Rehabilitation und der Alterspsychiatrie (N=147) intern erfasst.

Diese Messung haben wir vom 16.06.2022 bis 20.06.2022 durchgeführt. Im Jahr 2022 im Akut- und Rehabereich.

Die nosokomiale Infektionsrate im Jahr 2022 (HAI-Rate) lag für Rehabilitation und Alterspsychiatrie bei 6.8% (2019: 3.7%). Im Bereich der Rehabilitation lag die diesjährige HAI-Rate bei 7.6%, (2019: 4%), im Bereich der Alterspsychiatrie bei 3.4% (2019: 0%). Die häufigsten Infektionen waren Harnwegsinfekte (73%; 8/11)

Zur Entlastung der von der Pandemie stark betroffenen Abteilung für Spitalhygiene der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER wurden im Jahr 2020 und 2021 keine Messungen durchgeführt. Deshalb werden die Ergebnisse mit 2019 verglichen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	swiss noso
Methode / Instrument	elektronische Eingabemaske von swiss noso

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 Patientinnen und 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

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

		2019	2022
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER			
Anzahl im Spital erfolgte Stürze		1280	
Residuum* (CI** = 95%)		-0.11 (-0.55 - 0.33)	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2022		Anteil in Prozent (Antwortrate) 2022	-

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

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

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 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 894 Stürze für das Jahr 2022. Eingeschlossen sind 10 Bettenstationen und die Tagesklinik. Die Universitäre Altersmedizin hatte in 2022 5'630 stationäre Austritte.

Aufgrund technischer Probleme, liegt momentan keine Auswertung des elektronischen Sturzprotokoll von 2022 vor.

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 2022 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 Patientinnen und 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

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Anzahl Patienten mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2022	In Prozent
		2018	2019		
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 2022		Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten) 2022		-	

* 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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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, ZEWI-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 tatsächlichen 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 Patientinnen und 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 2022 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Patientinnen und 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 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit

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 Patientinnen und 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 (Assesments/Instrumente) um die Selbstständigkeit bzw. Abhängigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] 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. In der Psychosomatischen Rehabilitation werden die Beschwerden mittels Selbstbeurteilungen gemessen. Einerseits die Beeinträchtigungen durch somatische Beschwerden mit dem Patient Health Questionnaire (PHQ-15), andererseits Angst und Depression mit der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS).

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

Messergebnisse

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

Muskuloskeletale Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.880 (0.630 - 3.130)	0.060 (-1.060 - 1.180)	-0.670 (-2.680 - 1.340)	-0.040 (-2.000 - 1.920)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				79
Anteil in Prozent				81.4%

Neurologische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.450 (-1.110 - 2.010)	-0.710 (-2.090 - 0.660)	0.570 (-0.780 - 1.920)	-0.280 (-1.590 - 1.040)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				431
Anteil in Prozent				77%

Geriatrische Rehabilitation	2018	2019	2020	2021
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	1.040 (0.240 - 1.840)	0.750 (0.050 - 1.440)	0.760 (-0.010 - 1.530)	1.550 (0.810 - 2.290)
Anzahl auswertbare Fälle 2021				1081
Anteil in Prozent				81.6%

* 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 Patientinnen und 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 2022 durchgeführt.
In allen Rehabilitationsabteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Durch die Einführung von ST-Reha Tarif im Jahr 2022 und entsprechende Veränderung der Kodierregelungen sind die Daten mit dem Vorjahr nicht vergleichbar.

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. Die Messung wurde im Jahr 2022 mit N61= Beobachtungen durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Alle Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die geringe, nicht repräsentative Anzahl der Beobachtungen ist auf verschiedene Gründe zurückzuführen:

- Personalwechsel in der Abteilung Spitalhygiene
- Überarbeitung der Hygienerichtlinie zur besseren Lesbarkeit
- Umstellung der Flächendesinfektionsmittel
- Reorganisation des Pandemiebetriebs auf "Normalbetrieb"

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

Im Jahr 2022 wurden das Leitbild Sicherheit UAFP, sowie ein Logo "Gesund und sicher im Felix Platter" definiert. Das Thema Mutterschutz wurde in einem Prozess erarbeitet. Ausserdem sind diverse Schutzmassnahmen zu verschiedenen Sicherheitsthemen weiterentwickelt worden. Die KOPAS (Kontaktperson für die Arbeitssicherheit) wurden intern geschult und ein regelmässiger KOPAS Rapport wurde etabliert.

Endtermin

31.12.2023

18.1.2 Einführung PROMs

Projektstart

Q2/2021

Projektziel

PROMS (Patient-reported outcomes measures) liefern Informationen zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität und zu den Auswirkungen einer Intervention/Behandlung aus Sicht der Patienten. Die Erkenntnisse daraus sollen in die Behandlung mit einfliessen.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Sozialberatung, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Die Messmethode wurde ermittelt und technisch aufgebaut. Der Prozess wurde mit den entsprechenden Disziplinen definiert und wird nun im Fachbereich aufgegleist.

Endtermin

31.12.2024

18.1.3 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

Die Standardgruppe Feedbackmanagement arbeitet eng mit dem Qualitätsmanagement an der Weiterentwicklung des Standards zusammen. Für die Massnahme «Neukonzeption Feedbackmanagement» wurden die einzelnen Teilprojekte definiert und sind in Erarbeitung. Die Finalisierung des Konzepts «Feedbackmanagement» und die Fokussierung der Patienten- und Angehörigenzufriedenheit stehen im Vordergrund.

Endtermin

31.12.2023

18.1.4 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

18.1.5 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

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Erstzertifizierung ISO 9001:2015

Hintergrund:

Implementierung eines prozessorientiertes und kontinuierliches Qualitätsmanagementsystems nach ISO 9001:2015.

Vorgehen:

Ein Voraudit hat im Januar 2021 stattgefunden und die Ergebnisse wurden bearbeitet.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden mittels Kick-Off Veranstaltungen sowie bereichsspezifischen Workshops unterstützt und durch eine externe Beratung sowie das Qualitätsmanagement-Team geschult.

Prozesse wurden nach dem PDCA Zyklus überprüft und angepasst. Weiter wurden interne Audits nach einem festgelegten Programm durchgeführt. Das Erstzertifizierungsaudit hat im Februar 2022 stattgefunden.

Abschluss:

Die ISO 9001:2015 Erstzertifizierung wurde ohne Auflage erreicht.

18.2.2 Neues Arbeitszeitmodell für Pflegende im Schichtbetrieb

Hintergrund:

Optimierung der Work-Life-Balance der Pflegemitarbeitenden im Schichtbetrieb und Steigerung der Attraktivität.

Vorgehen:

Bei gleichbleibendem Lohn wurde die wöchentliche Arbeitszeit um 2.5 Stunden von 42 auf 39.5 Stunden gesenkt. Durch die Optimierung der Arbeitsabläufe auf den Stationen, konnte die Reduktion der Arbeitszeit für die Pflegende operativ ermöglicht werden.

Abschluss:

Die Arbeitszeiten für die Pflegepersonen im Schichtdienst wurden ab 1. September 2022 angepasst.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 SanaCERT Suisse

Projektstart

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 2022 wurde das Überwachungsaudit erfolgreich bestanden.

Endtermin

31.12.2022

18.3.2 SWISS REHA

Projektstart

2018

Projektziel

Re-Zertifizierung des stationären geriatrischen Rehabilitationsbereichs nach den entsprechenden Qualitätskriterien von SWISS REHA und Erstzertifizierung der neurologischen Rehabilitation.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapie, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Erstzertifizierung hat im Mai 2021 stattgefunden. Durch die ISO 9001:2015 Erstzertifizierung im Jahr 2022 konnte ein Qualitätsmanagementsystem nachgewiesen werden und somit konnte das offene Kriterium aus der Erstzertifizierung erfüllt werden.

Endtermin

Q2/2024

18.3.3 ISO 9001:2015

Projektstart

In 2020

Projektziel

Erstzertifizierung der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER nach ISO 9001:2015

Involvierte Berufsgruppen

Alle Berufsgruppen

Stand der Umsetzung

In 2022 wurde die Erstzertifizierung ISO 9001:2015 erfolgreich bestanden.

Endtermin

31.03.2022

18.3.4 AltersTraumaZentrum DGU

Projektstart

Q2/2021

Projektziel

Re-Zertifizierung des AltersTraumaZentrum nach den Kriterien der DGU® (Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie) in Zusammenarbeit mit der Orthopädie/Traumatologie des Universitätsspitals Basel.

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapien, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Im November 2021 wurde die Erstzertifizierung erfolgreich durchgeführt. Aktuell sind interne Audits in Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Basel in Planung.

Endtermin

31.12.2024

18.3.5 eduQua:2012

Projektstart

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist für die Weiterbildung in geriatrischen, pflegerischen und therapeutischen Themen sowie zum Erwachsenenbildner (SVEB 1) nach eduQua:2012 zertifiziert.

Projektziel

Aufrechterhaltung der Zertifizierung

Involvierte Berufsgruppen

HR Weiterbildung, Qualitätsmanagement

Stand der Umsetzung

Im März 2022 hat die Re-Zertifizierung erfolgreich stattgefunden.

Endtermin

31.03.2023

18.3.6 SIWF Ärztliche Weiterbildungsstätte

Projektstart

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist bereits als ärztliche Weiterbildungsstätte anerkannt.

Projektziel

Anerkennung als Weiterbildungsstätte in Neurologie durch das SIWF

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, HR Weiterbildung

Stand der Umsetzung

Finalisierung des Weiterbildungskonzeptes für die Assistenzärzte in Neurorehabilitation.

Endtermin

31.01.2023

19 Schlusswort und Ausblick

Auch im Jahr 2022 standen die Spitäler und die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER vor grossen Herausforderungen. Dazu zählen unter anderem die Inflation, der Fachkräftemangel und die Unsicherheit bei den Tarifen. Um diesen Herausforderungen aktiv entgegenzutreten und unsere Ziele zu erreichen, wurden verschiedene betriebliche Projekte lanciert, die das Mitwirken aller unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfordert. Es ist uns daher ein grosses Anliegen die Leistungen unserer Mitarbeitenden angemessen zu würdigen, zudem wir uns auch im 2022 weiterhin in einem anhaltenden Pandemiemodus befanden.

Eine hochstehende Qualität und deren Sicherung sind zentrale Erfolgselemente in der Erbringung unserer Leistung. Das Wohl und die Bedürfnisse, die Meinungen unserer Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen stets im Fokus unserer Ausrichtungen und Arbeiten.

Dank den fachlichen und spezialisierten Kompetenzen unserer motivierten und engagierten Mitarbeitenden, der interprofessionellen Zusammenarbeit und transparenten Kommunikation, unserer modernen Infrastruktur und der effizienten Prozesse, sowie einem neu etablierten Qualitätsmanagement-Team, sind wir für die Zukunft nachhaltig gut aufgestellt. Die erreichten Meilensteine mit den zuletzt erfolgreich erworbenen Zertifizierungen bestätigen und bestärken uns in diesem Sinne. Wir sind weiterhin bestrebt, die Strategie und die Behandlung sowie sämtliche Prozesse an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten orientiert zu verbessern und arbeiten zielgerichtet insbesondere an der Weiterentwicklung unseres Feedbackmanagements.

Die Ziele und Zahlen aus dem Qualitätsbericht 2022 geben einen Einblick in die vielen betrieblichen Themen, denen sich unsere Mitarbeitenden täglich und rund um die Uhr widmen. Hinter jeder Zahl stehen die vielen Veränderungen und emotionalen Momente, in denen unsere Mitarbeitenden ihr Engagement und ihre Anpassungsfähigkeit bewiesen haben. Daher möchten wir an erster Stelle unseren Mitarbeitenden danken und ihre herausragende Arbeit sowohl fachlich als auch menschlich anerkennen. Wir sind sehr dankbar für ihr Engagement in den zahlreichen Projekten, die zur Sicherstellung des heutigen und zukünftigen Erfolgs der universitären Altersmedizin FELIX PLATTER beitragen.

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
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
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Strahlentherapie (Radio-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 Pflēgetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patientinnen und Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflēgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patientinnen und 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 Pflēgetage geringere Austrittszahlen.

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

Als Basis hierfür dient das Grundsatzpapier [«DefReha© Version 3.0, 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 Pflēgetage
Geriatrische Rehabilitation	2.00	743	16094
Muskuloskelettale Rehabilitation	4.00	308	6975
Neurologische Rehabilitation	4.00	656	17834
Onkologische Rehabilitation	2.00	295	6114

Bemerkungen

Abrechenbare Pflēgetage nach ST Reha

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 Patientinnen und 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 Spezialistinnen und Spezialisten** zusammenzuarbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schluck-therapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialistinnen 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
Universitätsspital Basel (Aussenstelle Radiologie in der UAFF)	Radiologie
Clarunis am Felix-Platter Spital	Gastroenterologie
Westfeldpraxis AG (eingemietete Hausarztpraxis)	Allgemeine Innere Medizin
Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel	zahnmedizinische Basisversorgung
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel	Psychiatrie
Universitätsspital Basel	Kardiologie, Infektiologie, HNO, Pharmazie, Traumatologie, Wirbelsäulen Chirurgie, Dermatologie, Pneumologie, Ophthalmologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	100.00%
Facharzt Neurologie	200.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	600.00%
Facharzt Onkologie	100.00%

Spezifische ärztliche Fachpersonen sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialistinnen und Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Stellenprozente
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
Pflege	11,900.00%
Physiotherapie	2,800.00%
Logopädie	200.00%
Ergotherapie	1,000.00%
Ernährungsberatung	300.00%
Neuropsychologie	200.00%

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 Stichtatum 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.