

# Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

13.05.2020  
Mirjam Zaugg-Navoli, Operative Direktion

Version 1

Schmerzlinik Basel

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



Akutsomatik

## Impressum

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

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Frau  
Ruth Plüss  
Projektleiterin Qualitätsmanagement Mittelland  
079 915 35 61  
[rpluess@swissmedical.net](mailto:rpluess@swissmedical.net)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

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

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

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

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

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

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot (vgl. [Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Andererseits verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	9
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>10</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	15
5.2 Eigene Befragung .....	16
5.2.1 Patientenbefragung .....	16
5.3 Beschwerdemanagement .....	16
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>17</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>17</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	17
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>18</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	18
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>20</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	20
18.1.1	Erweiterung der interdisziplinären, multimodalen Diagnosesicherung und Zielsetzung .....	20
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019 .....	20
18.2.1	Rezertifizierung ISO 9001:2015 .....	20
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	21
18.3.1	ISO Rezertifizierung .....	21
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>22</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>23</b>
Akutsomatik .....		23
<b>Herausgeber .....</b>		<b>26</b>

## 1 Einleitung

Die Schmerzklinik Basel ist eines der führenden Kompetenzzentren für interventionelle Schmerzdiagnostik und Schmerztherapie in der Schweiz und spielt dank ihrer Kernkompetenz im Bereich Schmerztherapie im Gesundheitssektor der Region Basel eine bedeutende Rolle. Neben dem ambulanten Angebot verfügt sie über 15 Betten. Rund 30 Ärztinnen und Ärzte sowie 70 Mitarbeitende bieten Patientinnen und Patienten erstklassige stationäre und ambulante medizinische Betreuung und kümmern sich mit einem ganzheitlichen, interdisziplinären Ansatz um Menschen, die unter Schmerzen leiden.

Zu den wichtigsten medizinischen Fachgebieten neben der Schmerztherapie gehören Anästhesiologie/Anästhesie, Neurologie, Komplementärmedizin, Orthopädie und Traumatologie des Bewegungsapparates, Psychiatrie und Psychologie, Rheumatologie, manuelle Medizin und innere Medizin. Die WALK-IN-Sprechstunde bietet bei starken Schmerzen ohne Voranmeldung schnellstmögliche Hilfe an.

Als Listenspital hat die Klinik einen öffentlichen Leistungsauftrag in den Kantonen Basel-Stadt und Baselland.

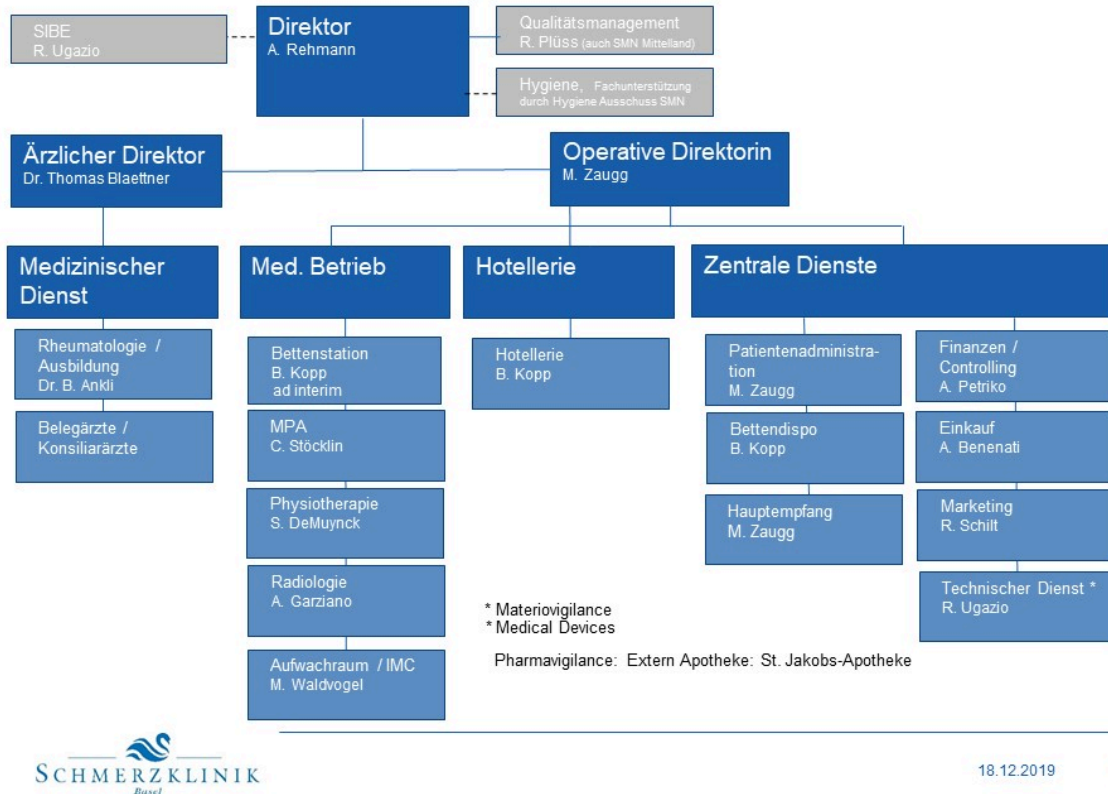
Seit 2013 ist die Schmerzklinik Basel Teil von Swiss Medical Network, eine der beiden führenden Schweizer Privatklinikgruppen, welche Kliniken und ambulante Zentren in allen drei Sprachregionen des Landes betreibt. Die Häuser zeichnen sich insbesondere durch die Qualität ihrer Dienstleistungen, ihre ausgezeichnete medizinische Infrastruktur, eine Hotellerie der Spitzenklasse und einer angenehmen Umgebung aus. Dank medizinischer Spitzentechnologie auf dem aktuellsten Stand und umfassender Fachkompetenz bietet Swiss Medical Network zuverlässige Behandlungen auf höchstem Niveau. Dabei steht immer das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten im Vordergrund.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

# Organigramm SKB



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **60** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Mirjam Zaugg-Navoli  
Operative Direktorin  
061 295 89 89  
[mzaugg@schmerzklinik.ch](mailto:mzaugg@schmerzklinik.ch)

Frau Ruth Plüss  
Projektleiterin Qualitätsmanagement  
Mittelland  
079 915 35 61  
[rpluess@swissmedical.net](mailto:rpluess@swissmedical.net)

### 3 Qualitätsstrategie

Das Ziel der Schmerzklinik Basel ist es, Patientinnen und Patienten eine fachkompetente Betreuung zu bieten; der Hauptfokus liegt dabei auf der Schmerzbehandlung. Die Qualität, welche die hohe Kompetenz unseres Hauses gewährleistet, ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert. Sowohl die Qualitätsstrategie als auch die -ziele werden jährlich im Rahmen des Managementberichts durch die Geschäftsleitung überarbeitet.

Die Klinik ist Mitglied bei ANQ und monitorisiert die Ergebnisse der ANQ Messungen. Die medizinischen Prozesse sind in verbindlichen Standards formuliert und werden entsprechend im Qualitätssystem hinterlegt und überprüft. Prozesse werden mittels internen und externen Audits überprüft: Neben den nötigen Audits durch die Gesundheitsbehörden sind wir ISO 9001:2015 zertifiziert.

Systematische Qualitätsbefragungen bei Patientinnen und Patienten sind fest in der Qualitätspolitik der Schmerzklinik verankert. Die Ergebnisse werden regelmässig und kontinuierlich analysiert, wenn nötig werden entsprechende Massnahmen zur Verbesserung erarbeitet und implementiert.

Den hohen Qualitätsstandard, den die Schmerzklinik Basel bietet, wird durch die Mitarbeitenden gewährleistet. Die Klinik stellt sicher, dass Standards geschult werden und bekannt sind. Ein interaktives Verbesserungsmanagement ist allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zugänglich, damit jede und jeder einzelne dazu beitragen kann, die Qualität auch in Zukunft auf dem hohen Niveau zu halten. Weiter gehören das CIRS Meldesystem und die VIGILANCE Systeme zu unseren Standards.

Auch unsere Ärzte beeinflussen die Qualität der Schmerzklinik Basel massgebend: Wir legen grossen Wert auf eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft wie auch mit allen Akteuren der Gesundheitsvorsorge. Diese wichtigen und unerlässlichen Beziehungen pflegen wir mit grosser Sorgfalt. Ebenso tragen wir zur Umwelt Sorge: Bei der Auswahl unserer Produkte, bei der Prozessgestaltung, dem Einsatz von Energien wie Strom oder Treibstoff sowie bei der Entsorgung tragen wir eine besondere Verantwortung, die wir in vollem Umfang wahrnehmen.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

- ISO 9001:2015 Rezertifizierung
- Anpassung der Qualitätsdokumentation
- Umsetzung des kantonalen Schwerpunktthemas

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

- Die Prozesslandkarte wurde angepasst und eingeführt
- Die Rezertifizierung nach ISO 9001:2015 wurde bestanden
- Das kantonale Schwerpunktthema wurde im September 2019 erfolgreich gestartet



### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

Die kontinuierliche Weiterentwicklung der Qualität innerhalb der Klinik fokussiert in den kommenden Jahre auf folgende Punkte:

- Regelmässige QM Schulungen
- Das QM wird von allen Mitarbeitenden gelebt
- Alle Mitarbeitenden kennen und nutzen das Meldesystem CIRS
- Die Mitarbeitenden können Verbesserungsvorschläge melden
- Ausbildung interner Auditoren

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus</li> </ul>

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenbefragung</li> </ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Ihre Meinung ist uns wichtig

<b>Ziel</b>	Steigerung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ambulanter Bereich
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	Jährliche Befragung aller ambulanten Patienten während 14 Tagen
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Fragebogen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Gesamtes ambulantes Angebot
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Auswertungen werden den Mitarbeitenden präsentiert und im KVP erfasst

Satisfaction Patient

<b>Ziel</b>	Optimierung der Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Stationäre Bereich
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	ganzjährig
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Methodik</b>	Fragebögen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Bettendispo
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Statistikauswertung auf Gruppenebene

## Erweiterung der interdisziplinären, multimodalen Diagnosesicherung und Zielsetzung

<b>Ziel</b>	Verstärkte Förderung der eigenen Therapiemöglichkeiten (aktiver Patient)
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Stationäre Bereich
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Januar - August 2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Optimierung des Spitalaufenthaltsresultats
<b>Methodik</b>	Projektarbeit, Erarbeiten eines Konzepts
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ärzte, Physiotherapie, Pflege, Bettendisposition, Psychologen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Das Ergebnis wird mittels des Assessment PfSf evaluiert

## ISO 9001:2015 Rezertifizierung

<b>Ziel</b>	Rezertifizierung erfolgreich bestehen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Alle Bereiche
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Januar - Juni 2019
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
<b>Begründung</b>	Die Klinik setzt sich mit dem Thema QM auseinander
<b>Methodik</b>	Überprüfung
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Ganze Klinik
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Externes Audit

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

#### Bemerkungen

Es besteht eine interdisziplinären CIRS Kommission, welche sich alle 8 Wochen trifft. Hier werden die CIRS Fälle analysiert und die entsprechenden Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.

#### 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	ganze Klinik	2007	2019	

# **QUALITÄTSMESSUNGEN**

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2016 kam der überarbeitete Kurzfragebogen zum ersten Mal zum Einsatz.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Der Anzahl der retournierte Fragebögen betrug weniger als 50 Stück.

Wir können deshalb keine Angaben über den Mittelwert oder Coinzidenzintervall machen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenbefragung

Patientenbefragung zwecks Analyse der ambulanten Patientenzufriedenheit über sämtliche ambulante Bereiche.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

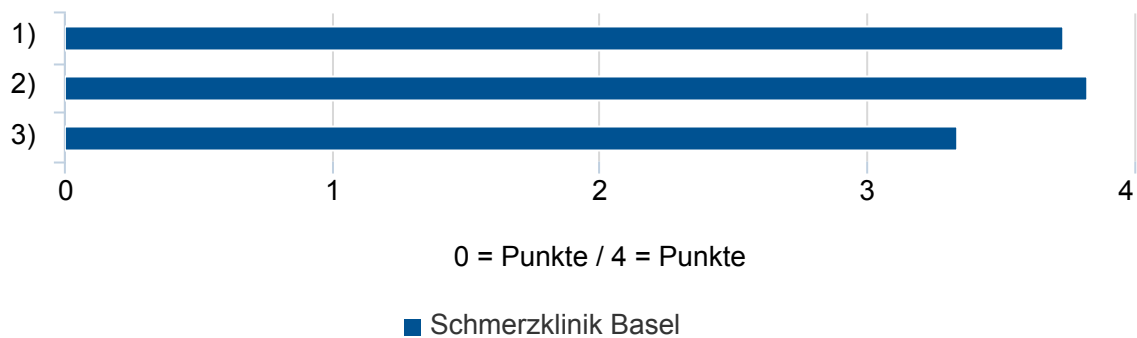
Ärzte/Innen, Naturheil-Fachleute, Psychologen/Innen Haupt- und Physioempfang IMC/OPC, Röntgen, Physiotherapie,

Durch den Aufbau des Fragebogens (Smilies) kann keine Zahlenauswertung gemacht werden.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Messthemen

- 1) Information
- 2) Umgangsformen
- 3) Wartezeiten



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)		
Schmerzlinik Basel	3.74	3.83	3.34	75	89.00 %

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Ihre Meinung ist uns wichtig

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Schmerzlinik Basel

Beschwerdemanagement

Dorly Bussinger

Direktionsassistentin

061 295 89 89

[info@schmerzlinik.ch](mailto:info@schmerzlinik.ch)

Montag -Freitag zur Bürozeiten



## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Anzahl der hospitalisierten Patientinnen und Patienten ist zu gering, um eine aussagekräftige Auswertung generieren zu können.

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

Seit 2018 werden die Stürze in einem Sturzprotokoll erfasst, mit welchen die Ursache systematisch analysieren werden.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

## 13 Wundliegen

Ein Wundliegen (sog. Dekubitus) ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und / oder des darunterliegenden Gewebes, in der Regel über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften.

### 13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patienten an einer oder mehreren Druckstellen leiden infolge von Wundliegen. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte		2019	In Prozent
		2017	2018		
<b>Schmerzklinik Basel</b>					
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	1.2 (1.15 - 1.15)	1.2 (1.15 - 1.15)	0 (0.30 - 0.30)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	3	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		30.00%	

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

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

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

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

### Begründung

Die Anzahl der hospitalisierten Patientinnen und Patienten ist zu gering, um eine aussagekräftige Auswertung generieren zu können.

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

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

## 18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Erweiterung der interdisziplinären, multimodalen Diagnosesicherung und Zielsetzung

**Projektart:**

Erweiterung des interdisziplinären, multimodalen Schmerzkonzepts durch Einführung geschlossener Gruppentherapien

**Projektziel:**

Erweiterung des Therapieangebotes für chron. Schmerzpatienten durch Einführung der stationären Gruppentherapie für geschlossene Gruppen bis max. 8 Patienten.

Verstärkte Förderung der eigenen Therapiemöglichkeiten (aktiver Patient)

Einführung des Teamentscheides statt Konsildenen

**Projektablauf:**

Momentan wird mit einer Interdisziplinäre Projektgruppe die Kriterien für die Aufnahme und der Inhalt der stationären Gruppentherapie zusammengetragen

**Invovierte Berufsgruppen:**

Ärzte, Psychologen, Phsiotherapie, Pflege, Patientenadministration (Bettendisposition)

**Projektelevaluation:**

Nach der Umsetzung wird der Outcome mit einem spezifisches Assessment vor und nach Eintritt gemessen

**Weiterführende Unterlagen:**

Das Projekt wurde im September 2019 gestartet

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

#### 18.2.1 Rezertifizierung ISO 9001:2015

**Projektstart:**

Frühling 2019

**Projektziel:**

Rezertifizierung nach ISO 9001:2015

**Projektablauf:**

Aktualisierung des bestehenden Qualitätsmanagementsystem

**Projektablauf:**

Die patientenbezogenen Abläufe wurden nach einem Patientenpfad gesgelegt und dargestellt

**Involvierte Berufsgruppen:**

Patientenadministration, Pflege, Ärzte, OP Fachpersonal

**Projektelevaluation:**

Erfolgreiche Rezertifizierung nach ISO 9001:2015

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 ISO Rezertifizierung

**Projektart:**

Ein einheitlichen Prozesslandkarte auf Gruppenebene der SMN.

**Projektziel:**

Aktualisierung des bestehenden Qualitätsmanagementsystem nach der Prozesslandkarte der Swiss Medical Network Gruppe (SMN)

**Projekttablauf:**

Die patientenbezogene Abläufe werden nach einem Patientenpfad festgelegt und dargelegt.

**Involvierte Berufsgruppen:**

Patientenadministration, Pflege, Ärzte, OP Fachpersonal

**Konsequenzen:**

Das bestehende QM System muss gestrafft und vereinfacht werden

## 19 Schlusswort und Ausblick

Dem Qualitätsmanagement kommt in der Schmerzklinik eine tragende Rolle zu. Sowohl Mitarbeitende wie auch Ärzte setzen die definierten Qualitätsrichtlinien in ihrer täglichen Arbeit um und tragen aktiv zur Qualitätsweiterentwicklung bei.

Die Tatsache, dass nationale und kantonale Anforderungen eingehalten werden und obligatorische Messungen sowie zusätzliche Befragungen und Audits durchgeführt werden, versteht sich für die Schmerzklinik Basel von selber.

Wir sind uns bewusst, dass nur durch kontinuierliche Verbesserungsprozesse, das strikte Einhalten von vorhandenen Abläufen und Prozessen sowie das Schulen unserer Mitarbeitenden gewährleistet werden kann, dass Patientinnen und Patienten die bestmögliche medizinische Behandlung geboten werden können.

Der Austausch in und die Zusammenarbeit mit der Qualitätsgruppe innerhalb von Swiss Medical Network stellt zudem sicher, dass Ideen im Sinne von «best practice» weitergegeben und übernommen werden können.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Kraniale Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
<b>Blut (Hämatologie)</b>

Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
<b>Gefässe</b>
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
<b>Nieren (Nephrologie)</b>
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Cystische Fibrose
Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Plexuschirurgie
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie



Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq$ 1000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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

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