

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

15.05.2024
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 2023.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

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 2023

Frau
Karine Munzer
Leiterin Qualitäts- und Risikomanagement
061 326 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 zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verschärfen die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

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 das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	13
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	16
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	17
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	17
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	17
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	18
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	19
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	24
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	25
QUALITÄTSMESSUNGEN	26
Zufriedenheitsbefragungen	27
5 Patientenzufriedenheit	27
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	27
5.2 Eigene Befragung	28
5.2.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular	28
5.3 Beschwerdemanagement	28
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	29
7.1 Eigene Befragung	29
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung 2023 - Ihre Meinung zählt	29
7.1.2 Kontinuierliche Mitarbeiterzufriedenheitsmessung (MAZ) im Pflegedienst	29
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	30
Messungen in der Akutsomatik	30
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 Eigene Messung	32
12.1.1 Kontinuierliche Sturzerfassung	32
13 Dekubitus Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
Messungen in der Psychiatrie	33
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	33
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen (FM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	33

15	Symptombelastung psychischer Störungen	35
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	35
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	35
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	35
	Weitere Qualitätsaktivitäten	37
17	Weitere Qualitätsmessung	37
17.1	Weitere eigene Messung	37
17.1.1	CleanHands (Händehygiene) (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation)	37
18	Projekte im Detail	38
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	38
18.1.1	Implementierung PROMs (Patient Reported Outcome Measurement)	38
18.1.2	Neukonzeption Feedback-Management	38
18.1.3	Fokus Arbeitsbedingungen	39
18.1.4	Aufbau betriebliches Umweltmanagementsystem	39
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	40
18.2.1	Innengestaltung und Signaletik Neubau	40
18.2.2	Mehrleistungen für Zusatzversicherte	40
18.2.3	Einführung Foodscanner	40
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	41
18.3.1	SanaCERT Suisse	41
18.3.2	SWISS REHA	41
18.3.3	ISO 9001:2015	42
18.3.4	AltersTraumaZentrum DGU	42
18.3.5	eduQua:2012	43
18.3.6	SIWF Ärztliche Weiterbildungsstätte	43
19	Schlusswort und Ausblick	44
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	45
	Akutsomatik	45
	Psychiatrie	46
	Rehabilitation	46
	Herausgeber	50

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.

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. Sowie in den vergangenen Jahren, haben wir im Jahr 2023 kontinuierlich und 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. Wir haben beide Überwachungsaudits, durch SanaCERT Suisse sowie nach der ISO-Norm 9001:2015 erfolgreich durchgeführt und mit positiven Ergebnissen abgeschlossen.

Weiter hat die UAFP im Jahr 2023 in zahlreichen innovativen Projekten mit Fokus auf die Verbesserung der Behandlungs- und Lebensqualität für Patientinnen und Patienten, die Weiterentwicklung und die Nachhaltigkeit, investiert. Im Sommer 2023 wurden die ersten Patient Reported Outcome Measures PROMs eingeführt. Mit QUMEA konnten wir mit dem Einsatz des Radarsensors in der DelirUnit 3-jähriges Jubiläum feiern. Auch mit dem von uns mitentwickelten Foodscanner können wir grosse Erfolge verbuchen, da er für die Ernährungstherapie einen enormen Gewinn darstellt. Zudem konnten wir im Jahr 2023 unseren Food Waste um 1.2 Tonnen Lebensmittel reduzieren. Gewichtige und sinnvolle Projekte wie der Übergang vom Spital nach Hause (AdvantAGE), ein Versorgungsnetz für Menschen mit psychosozialer Belastung im Spital (SomPsyNet), Medikamentenstudien in der Memory Clinic und die STRONG Studie des Basel Mobility Centers zeigen die Strahl- und Innovationskraft unseres Hauses im Spannungsfeld von Dienstleistung, Forschung und Wissenschaft. Zuletzt wurden im Jahr 2023 die Innengestaltung des schön farbigen und modernen Gebäudes abgeschlossen und als Highlight auch ein Rezeptheft «gesund und stark» in Zusammenarbeit mit Betty Bossi lanciert. Parallel dazu verstärkte die UAFP ihre Positionierung als attraktive Arbeitgeberin. In diesem Rahmen wurden in der interprofessionell geführten Fokusgruppe Arbeitsbedingungen über das ganze Jahr 2023 Ideen und Inputs für die Prozessoptimierung entwickelt und Einzelne wurden nach sorgfältiger Prüfung umgesetzt. Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist betrieblich erfolgreich: Das Spital verzeichnet eine hohe Auslastung der Bettenkapazität und spielt in der Gesundheitsversorgung der Region Basel eine zentrale Rolle. Die UAFP mit ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern stellt sich den im Gesundheitswesen stetig wachsenden Entwicklungen, Anforderungen und Herausforderungen weiterhin mit grossem Engagement.

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

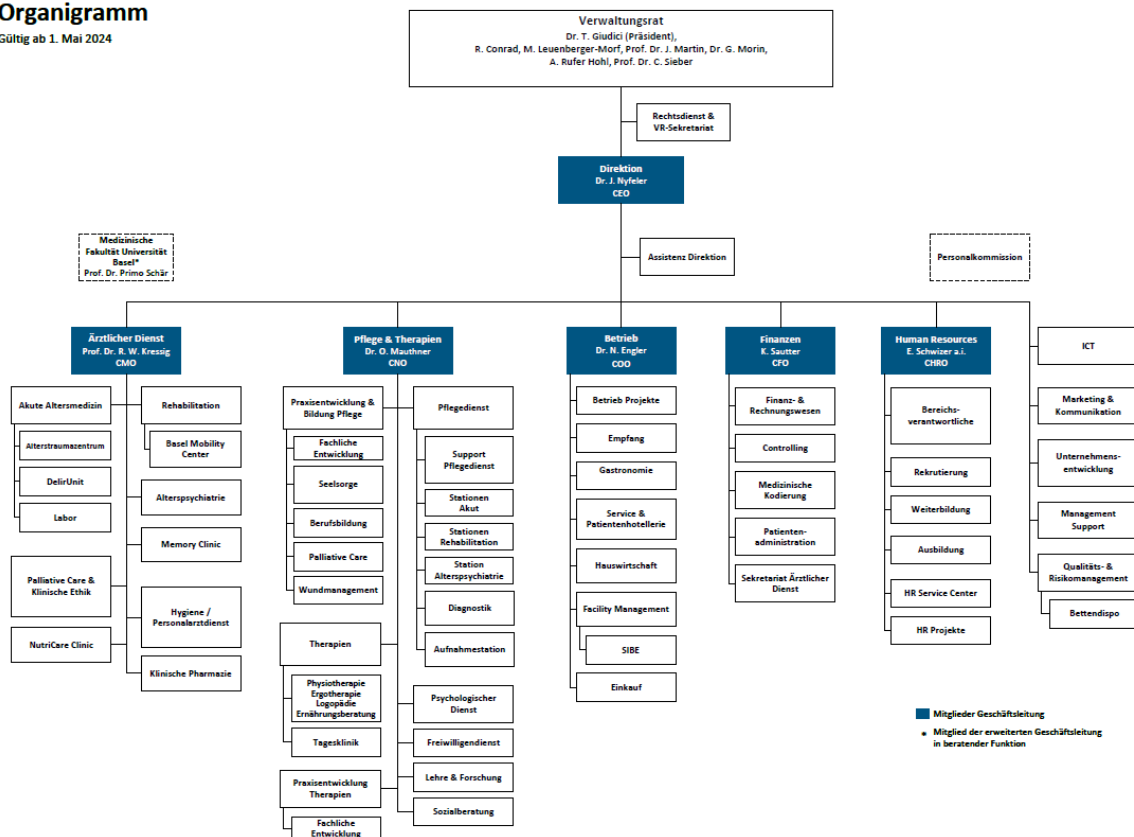
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Gültig ab 1. Mai 2024



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, Patienten, 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 Suisse 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 Standards 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 wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt dem CEO 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 2023

- Interne und Externe Audits (Re- und Zertifizierungsaudit)

Folgende **interne Audits** wurden durch die internen Auditoren in 2023 durchgeführt:

- Medizinische Interventionen (Ärztlicher Dienst Alterspsychiatrie)
- Eintritt, pflegerische Interventionen, Austritt (4Nord privé)
- Eintritt, pflegerische Interventionen, Austritt (4Süd Comfort)
- Ereignis- und Krisenmanagement
- Zentrale Diagnostik
- Therapeutische Interventionen (Physiotherapie)
- Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Medizinische Kodierung
- NutriCare Clinic
- Weiterbildung Assistenzärzte
- AltersTraumaZentrum DGU (Unispital Basel und Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER)

Folgende **externe Audits** haben im Jahr 2023 erfolgreich stattgefunden:

- ISO 9001:2015 Überwachungsaudit, im Februar
- EduQua:2012 Überwachungsaudit, im März
- H+Audit Arbeitssicherheit Branchenlösung, im November
- SanaCERT Suisse Überwachungsaudit, im November

- **Weiterentwicklung des Programms Fokus Arbeitsbedingungen**

Die im Jahr 2022 neu etablierte interprofessionelle Arbeitsgruppe traf sich regelmässig und arbeitete fokussiert an der laufenden Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen zur Optimierung der Arbeitsbedingungen. Zu den Schwerpunktthemen gehörten die Identifizierung und Optimierung von Prozessen im Kerngeschäft, von Arbeitsinhalten, Arbeitsinfrastruktur und Schulungen.

- **Lean Hospital**

Im Leanteam UAFP arbeiten wir gemeinsam an der Umsetzung von folgenden Zielen: Prozesse optimieren, um die Effizienz und Qualität der Patientenversorgung zu sichern und zu verbessern, Ressourcen optimal zu nutzen, Verschwendungen eliminieren, Umsetzen des strukturierten kontinuierlichen Verbesserungsprozesses, Mitarbeitende beteiligen durch die Identifizierung der Themen und deren Bearbeitung im Team. Im Jahr 2023 haben wir auf allen Bettenstationen eine flächendeckende KVP-Kultur implementiert und weiterentwickelt, die Schnittstellen und Prozesse zwischen Pflegedienst und Hotellerie optimiert, ein HourlyRounding Modell, auf unseren geriatrischen Schwerpunkt angepasst entwickelt und auf zwei Pilotstationen eingeführt. Parallel dazu arbeiteten wir zusammen mit der ICT-Abteilung an der Entwicklung eines digitalen Stations-Huddleboards mit dem Ziel, erste Versionen im Jahr 2024 zu testen und umzusetzen.

- **Einführung von PROMS**

Im August 2023 wurde PROMS (Patient Reported Outcome Measurement) in der Neurorehabilitation eingeführt.

In enger Zusammenarbeit mit dem Rechtsdienst wurde eine Einverständniserklärung für die Patientinnen und Patienten ausgearbeitet. Die besondere Herausforderung bestand darin, die PROMS-Erhebung im geriatrischen Setting durchzuführen und die Ergebnisse zur Verbesserung der Behandlungsqualität zu nutzen. Durch die effektive interprofessionelle Zusammenarbeit gelang es, das PROMIS-10 GH für Neurorehabilitationspatienten und -patientinnen erfolgreich einzuführen und

umzusetzen.

- **Digitalisierung**

Die UAFP hat mit dem Bezug des Neubaus 2019 und der gleichzeitigen Einführung bereichsdeckender Systeme (KIS, ERP, FM) die digitale Transformation von papierbasierten zu digitalen Prozessen bereits vollzogen. Im Vordergrund steht daher, die organisatorische Weiterentwicklung im Sinne einer digitalen Agilität der UAFP sicherzustellen. Im Dezember 2023 hat der Verwaltungsrat die Digitale Agilität (Digitalisierungsstrategie) verabschiedet.

- **Datenschutz**

Datenschutz ist ein grundlegendes Anliegen unserer heutigen digitalen Welt. Als Unternehmen legen wir sehr grossen Wert darauf, die persönlichen Daten unserer Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Mitarbeitenden und Lieferanten zu schützen und die geltenden Vorschriften einzuhalten. Die UAFP hat daher umfassende Datenschutzrichtlinien implementiert, um sicherzustellen, dass alle Daten gemäss den Schweizer Datenschutzgesetzen verarbeitet werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

In diesem Abschnitt wird auf die Arbeiten in unseren Qualitätsstandard / **SanaCERT Suisse Standards** näher eingegangen.

▪ **Qualitäts- und Risikomanagement**

Auf dem Jahresprogramm des Qualitätsmanagement standen zwei Überwachungsaudits. Die UAFP hat einerseits im Februar 2023 das Überwachungsaudit gemäss ISO 9001:2015 erfolgreich bestanden und andererseits das Überwachungsaudit SanaCERT im Herbst 2023 positiv abgeschlossen. Im Rahmen der Weiterentwicklung des AltersTraumaZentrum DGU wurde ein Internes Auditprogramm erarbeitet.

Weiter wurde die Erhebung von PROMS auf der Station Neurorehabilitation erfolgreich eingeführt. Das Risikomanagement wurde überarbeitet und aufgeleitet.

Durch die Verankerung des Qualitätsmanagements in implementierten Gremien mit direktem Bezug zu interprofessionellen Themen ist der enge Kontakt zum Kerngeschäft gewährleistet, was die Sensibilisierung und Durchdringung zu/von Qualitätsthemen stark unterstützt.

▪ **Infektionsprävention und Spitalhygiene**

Im dritten Pandemiejahr bewährten sich die eingespielten und eingeübten Abläufe in der Infektionsprävention und trugen zur internen Beruhigung der administrativen und prozessualen Tätigkeiten bei. Das Partnermanagement, insbesondere in Bezug auf die in der UAFP vorhandene Expertise im Umgang mit älteren Personen und den Verbindungen zur stationären Langzeitpflege, hat einen signifikanten Stellenwert erlangt. Die Spitalhygiene hat in diesem Zusammenhang innovative Ideen entwickelt, um dieses Management zukünftig weiter zu gestalten. Ein bedeutendes Element dieses Fortschritts ist die aktive Beteiligung der Spitalhygiene bei der Unterstützung zum Thema Infektionsprävention in Langzeitpflegeinstitutionen und Demenzeinrichtungen per Mandatsauftrag. Diese Expertise soll als Ressource dienen, auf welche Unternehmen der stationären Langzeitpflege zurückgreifen können.

▪ **Feedbackmanagement**

Im Rahmen des SanaCERT Standards 33 wurden die Mitglieder der Standardgruppe und deren Aufgaben nach einer umfassenden Bestandsaufnahme neu definiert. Da sich die Gruppe dadurch vergrösserte, wurde zusätzlich ein Kernteam definiert, um weiterhin ein ressourcenschonendes und effizientes Arbeiten zu ermöglichen. Parallel dazu wurde die Nachfolge des Standardleiters geregelt. Die bisher dezentral geführten Qualitätsbefragungen wurden erfasst und evaluiert. Die Stärkung der Standardgruppe durch die Integration von interprofessionellem Know-how fungiert dabei als positive Ressource und unterstützt die erfolgreiche Umsetzung dieser Ziele.

Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)

Im Januar 2023 wurde eine Migration des CIRS-Portals auf eine modernere Technologie erfolgreich durchgeführt, nachdem umfassende Vorbereitungen getroffen und interne Tests innerhalb der UAFP durchgeführt wurden. Ebenso wurden Input-Meldungen an die Betreiberfirma des H-CIRS übermittelt. Die Migration verlief reibungslos, sämtliche bisherigen Daten wurden erfolgreich übertragen, und die Mitarbeitenden konnten die neue Plattform unmittelbar in Betrieb nehmen. Im Hinblick auf die

Bearbeitung von Meldungen hat die CIRS-Standardgruppe bestimmte Verbesserungspunkte identifiziert, für die entsprechende Anträge von der Betreiberfirma bearbeitet werden. Die zentrale Kennzahl für die Bewertung der Wirksamkeit des Meldesystems ist die Anzahl der CIRS-Meldungen. Diese wird monatlich im Führungscockpit z.H. der Geschäftsleitung erfasst, um das reibungslose Funktionieren des Meldesystems zu überwachen. Zwei weitere relevante Kennzahlen werden jährlich ausgewertet und im CIRS-Info-Bericht präsentiert, um über die Behandlung der gemeldeten Zwischenfälle zu informieren. Dies gewährleistet eine transparente Darstellung der Arbeit im Umgang mit gemeldeten Vorkommnissen und unterstreicht unser Engagement für kontinuierliche Verbesserungen im Qualitätsmanagement.

▪ **Mitarbeitende Menschen - Human Resources**

Im Jahr 2023 lag der Schwerpunkt beim Thema Führungsentwicklung. Diverse Trainingsformate wurden auf Basis einer Bedürfniserhebung bei den Kadermitarbeitenden konzipiert und umgesetzt. Dabei war ein Schwerpunkt das Thema Change Management, welches im Rahmen von Workshops interaktiv und interprofessionell bearbeitet wurde. Ergänzend stand die Weiterentwicklung der Unternehmenskultur im Fokus. Durch sogenannte Spirit-Workshops – zuerst auf Ebene Kadermitarbeitende und im zweiten Halbjahr 2023 auf Ebene Mitarbeitende – wurden die Werte der Universitären Altersmedizin Felix Platter in Gruppen thematisiert und vertieft.

▪ **Ernährung**

Die Verbindung zum Standard 11 "Umgang mit kritischen Zwischenfällen" wurde als festes Traktandum in die Ernährungskommission integriert. Die häufigsten Vorfälle betrafen Allergien und die Dysphagie-Kostform. Es wurden verschiedene Massnahmen ergriffen, darunter der Zugang der Patientenhotellerie zum Klinikinformationssystem, und Schulungen für Patientenhotellerie und Therapeuten zu Allergien. Auch der Pflegedienst wurde zum Thema Dysphagie durch die Logopädie und Ernährungstherapie instruiert. Diese Massnahmen führten zu einem Rückgang der CIRS-Fälle.

Der innovative Foodscanner konnte im Jahr 2023 erfolgreich eingeführt werden. Dies stellt bereits eine deutliche Unterstützung für die Ernährungstherapeuten dar, um die Nahrungsaufnahme der Patientinnen und Patienten einzuschätzen.

Weiter wurde die Zeitschrift "gesund + stark" zum Thema Protein und Muskelgesundheit in Zusammenarbeit mit Betty Bossi erstellt.

Seit dem 1. Januar 2023 ist die UAFP offiziell als Weiterbildungsstätte für den FMH-Schwerpunkt Ernährungsmedizin anerkannt.

▪ **Sichere Medikation**

Im Jahr 2023 wurde die Dokumentation des 4-Augen Prinzips bei der Verabreichung von Insulin erfolgreich in das KIS integriert und umgesetzt. Parallel dazu wurden einige Medikamenten bezogenen Richtlinien und Weisungen überarbeitet und aktualisiert.

▪ **Sturzvermeidung**

Im Rahmen des AltersTraumaZentrums DGU Unispital Basel und Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER arbeitete eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe an einem spitalübergreifenden Sturzkonzept, das im "MedStandard" verankert wurde. Dies führte zu umfassenden Änderungen im Sturzscreening, Sturzrisikoassessment und in den Präventionsmassnahmen, die ab September 2023 in der UAFP geschult und eingeführt wurden.

Durch die Erstellung eines neuen Massnahmenkatalogs zur Sturzprävention in Zusammenarbeit mit dem USB wurde eine effizientere Anwendung angestrebt.

Das QUMEA als Radarsystem zur Früherkennung von Stürzen konnte sich auf der Delir-Unit etablieren und wurde im Januar 2023 auf die Alterspsychiatrie ausgeweitet.

- **Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen**

Im Juni 2023 wurde eine Massnahme zur Verbesserung umgesetzt, bei der sowohl die FEM- (Freiheitseinschränkende Massnahmen) Verordnungen, als auch die Dokumentation durchgeführter Massnahmen übersichtlich und Anwendungs-orientiert im Klinikinformationssystem einsehbar sind. Dadurch ist ein differenziertes Monitoring der verschiedenen FEM-Situationen möglich und ermöglicht eine kongruente Datenauswertung im Rahmen der regulatorischen Anforderungen.

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 Qualitätszielen.

Die strategischen Ziele zur Erfolgsdimension «Betrieb, Qualitäts- und Risikomanagement» 2022 bis 2026:

- Wir gestalten unsere stationären und ambulanten Angebote und Prozesse so, dass wir unsere Leistungen in der definierten Wirtschaftlichkeit, Qualität und Sicherheit erbringen können.
- Wir bewirtschaften unsere Risiken systematisch und konsequent in einem kontinuierlichen Prozess.

Ausblick zu den operativen Qualitätszielen 2024:

- Weiterentwicklung von patientenzentrierten Befragungen zur Lebensqualität PROM's
- Weiterentwicklung unseres Feedbackmanagements
- Erfolgreiche Durchführung des SanaCERT Suisse Re-Zertifizierungsaudits
- Erfolgreiche Durchführung des Überwachungsaudits ISO 9001:2015
- Erfolgreiche Durchführung der Re-Zertifizierung SW!SS REHA «Geriatrische Rehabilitation» und Erstzertifizierung SW!SS REHA «Neuro-Rehabilitation»
- Erfolgreiche Durchführung der Re-Zertifizierung des AltersTraumaZentrums DGU® inklusive Durchführung eines internen Audits am Standort UAFFP
- Weiterentwicklung des Leanmanagement auf den Bettenstationen und interprofessionell
- Durchführung eines internen Auditprogramms mit den Schwerpunkten Verankerung der internen Prozesse und Konzepte sowie PDCA Zyklus
- Weiterentwicklung eines flächendeckenden Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses KVP
- Neuausrichtung Qualitätskonzept und Qualitätskommission

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 Patientenbefragung in der Akutsomatik
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
<i>Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Umsetzung Mindestanforderungen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitendenbefragung 2023 - Ihre Meinung zählt ▪ Kontinuierliche Mitarbeiterzufriedenheitsmessung (MAZ) im Pflegedienst
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prävalenz nosokomiale Infekte
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CleanHands (Händehygiene)
<i>Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ CleanHands (Händehygiene)
<i>Weitere Qualitätsmessung: Rehabilitation</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 die Verpflichtung zu PROMs aufgeführt.
Methodik	Projektorganisation
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie, Sozialberatung, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Reporting Bereich Gesundheitsversorgung Basel-Stadt

Aufrechterhaltung Zertifizierung SanaCERT

Ziel	Erfolgreiches Überwachungsaudit 2023
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 Systems. Die Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Mitarbeitenden mit einbeziehen.
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	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
Methodik	Standardgruppe SanaCERT
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie, QM, ICT
Evaluation Aktivität / Projekt	Reporting über statistische Auswertungen

Aufrechterhaltung Zertifikat AltersTraumaZentrum nach DGU

Ziel	In Zusammenarbeit mit dem Unispital Basel wird die Zertifizierung AltersTraumaZentrum nach den Kriterien der DGU angestrebt.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alterstraumatologie USB/UAFP Akut
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

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 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	Erfüllung Vorgabe Eignerstrategie, Verankerung Nachhaltigkeit in der UAFP und Optimierung Energieeffizienz
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 bis 2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erfassung und Bearbeitung von Themen im Bereich Umweltmanagement
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Facility Management, Küche, Hauswirtschaft, Einkauf, Weitere
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

Weiterentwicklung Angebotsstrategie

Ziel	Inbetriebnahme Bettenstation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Akutsomatik und Rehabilitation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Seit 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patientenbedürfnis
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Kern- und Supportbereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektreporting

Advantage

Ziel	Aufbau integrierte Versorgung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Lehre & Forschung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2021 bis 2026
Begründung	integrierte Versorgung
Methodik	Forschungsprojekt
Involvierte Berufsgruppen	APN, Arztdienst, Sozialdienst
Evaluation Aktivität / Projekt	Projektreporting

Food-Save

Ziel	Reduktion von Food-Waste und nachhaltiger Lebensmittel-Einkauf
Bereich, in dem das Projekt läuft	Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Reduktion negativer ökologischer Auswirkung durch unser Lebensmittel-Angebot
Methodik	Foodwaste-Messung und Überprüfung des Einkaufs durch externe Beratungsagentur
Involvierte Berufsgruppen	Küche, Hotellerie, Pflege, Ernährungstherapie und Weitere
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliche Auswertung und Monitoring durch Ernährungskommission

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.

Im Jahr 2023 wurde das bestehende elektronische CIRS-Meldesystem nach mehreren Tests auf eine neue Technologie umgestellt. Die Datenmigration verlief erfolgreich. Der SanaCERT-Standard 11 wird im Herbst 2024 zur Zertifizierung vorgelegt.

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	2023	halbjährlich
CSCQ-Ringversuche (ISO/CEI 17043)	Labor	2000	2023	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 Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER		
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	3.96	3.65 (3.45 - 3.84)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.31	3.97 (3.85 - 4.26)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.47	4.21 (4.02 - 4.40)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	3.68	3.61 (3.36 - 3.86)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.67	3.54 (3.31 - 3.78)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	96.20 %	76.30 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023		249
Anzahl eingetreffener Fragebogen	67	Rücklauf in Prozent 27 %

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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

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 Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular

Mit dem Feedbackformular "Ihre Meinung ist uns wichtig" werden allgemeine Fragen in Bezug zum Spitalaufenthalt gestellt inklusive 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 2023 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 2023 des Feedbackformulars "Ihre Meinung ist uns wichtig"

Im Jahr 2023 gingen total 381 ausgefüllte Feedbackformulare ein. Total entspricht dies 6.6% der gesamten Patientinnen und Patienten (5'772 Austritte). Gegenüber dem Vorjahr entspricht dies einer Steigerung von 177. Die Gesamtauswertung des Aufenthalts, welche von den Patientinnen und Patienten gegeben wurde, entspricht der Note 5.25. Von total 381 erhaltenen Rückmeldungen würden uns 97.64% (372 Nennungen) der Patientinnen und Patienten weiterempfehlen. Auch im Jahr 2023 beurteilten die Patientinnen und Patienten die Information und Kommunikation, Freundlichkeit sowie die Kompetenz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als besonders positiv.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Direktion

Renate Borer

Assistentin CEO

061 326 41 01

renate.borer@felixplatter.ch

wochentags 8h-17h

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung 2023 - Ihre Meinung zählt

Nebst den regelmässigen, kurzen Pulsumfragen war es im 2023 durch die Durchführung einer breitangelegten Mitarbeitendenbefragung möglich, Kennzahlen zum Thema Zufriedenheit und Commitment zu erheben und damit auch eine differenzierte Rückmeldung zu unserer Arbeitgeberattraktivität zu erhalten.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Monat September durchgeführt.
Ganzes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden je Organisationseinheit präsentiert, besprochen und wo notwendig wurden Massnahmen eingeleitet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit GmbH
Methode / Instrument	Skalenfragen

7.1.2 Kontinuierliche Mitarbeiterzufriedenheitsmessung (MAZ) im Pflegedienst

Seit dem 01.01.2023 können die Pflegenden der UAFP täglich jeweils am Ende ihrer Schicht (Frühdienst/ Spätdienst/ Nachtdienst) ihre Arbeitszufriedenheit an einem eigens eingerichteten iPad, mittels einem Ampelsystem, auf der Pflegestation eingeben.

Das auf die spezifische Bedürfnisse intern entwickelte (Führungs-)instrument unterstützt die zeitnahe Rückmeldungsmöglichkeit, welche als Teil des KVP-Prozesses und deren Umsetzungen ermöglicht. Somit wird der Miteinbezug der Mitarbeitenden in agilen Anpassungsprozesse gewährleistet.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Alle Bettenstationen in jeder Schicht

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse sind in einer entsprechenden Grafik dargestellt und können je nach Bedarf unterschiedlich angezeigt werden.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

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 2023 statt. Die Patienten des Akutbereichs (N=139), der Rehabilitation (N=89) und der Alterspsychiatrie (N=33) wurden im Rahmen der nationalen Punktprävalenz Erfassung von Swissnoso registriert.

Diese Messung haben wir vom 06.06.2023 bis 07.06.2023 durchgeführt.
Im Jahr 2023 im Akut-, Alterspsychiatrie und Rehabereich.

Die nosokomiale Infektionsrate im Jahr 2023 (HAI-Rate) lag für Rehabilitation 3,4% und Alterspsychiatrie bei 15,2%. Im Bereich Akutgeriatrie lag die diesjährige HAI-Rate bei 2,1%. Die häufigsten Infektionen waren Harnwegsinfekte (82%; 9/11)

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

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Kontinuierliche Sturzerfassung

Die Sturzerfassung wird durch die systematische Führung eines Sturzprotokolls, hinterlegt im Klinikinformationssystem, erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Erhebung erfolgt in allen Abteilungen.

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

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER verzeichnete im Jahr 2023 5'772 stationäre Austritte.

Bei der Auswertung der elektronischen Sturzprotokolle von 2023 zeigten sich 1319 Stürze.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Messungen in der Psychiatrie

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 (FM) 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 Fachpersonen bei Anwendung Isolationen aus infektiologischen/somatischen Gründen, Fixierungen, Festhalten (nur Erwachsenenpsychiatrie) und Zwangsmedikationen (Medikation trotz Widerstand) sowie Bewegungseinschränkungen im Stuhl und im Bett (nur Erwachsenenpsychiatrie), wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind nur bedingt aussagekräftig. Kliniken, die alle FM gemäss ANQ-Vorgaben erfassen, weisen eine höhere Anzahl an FM auf. Die FM Daten werden zudem nicht risikobereinigt ausgewertet. Unterschiede bezüglich Leistungsangebot, Infrastruktur, Patientenkollektiv und Stichprobengrösse werden somit nicht ausgeglichen. Deshalb dürfen Kliniken nicht direkt miteinander verglichen werden. Der ANQ publiziert die Messergebnisse auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/.

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

Begründung

Die Erfassung von freiheitseinschränkenden Massnahmen erfolgte bislang dezentral im Klinikinformationssystem. Nach einer umfassenden Umstrukturierung auf IT-Ebene ist seit 2023 eine systematisierte Datenextraktion aller Einzelmassnahmen möglich und wird im kommenden Jahr publiziert werden.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Im Rahmen eines stetigen Verbesserungsprozesses der FEM-Datenerfassung im Klinikinformationssystem konnten ab Juni 2023 extrahierbare Daten erfasst und ausgewertet werden. Nach umfassender Plausibilitätskontrolle der Daten und Fehlerquellen-Bereinigung, wird ab dem 2. Quartal 2024 eine daraufhin angepasste FEM-Datenerfassungssystematik ins Klinikinformation eingespielt werden. Durch die ergriffenen Massnahmen streben wir eine stetige Qualitätsverbesserung der FEM-Dokumentation an, um eine realitätsgetreue Veröffentlichung der FEM-Massnahmen innerhalb der Alterspsychiatrie der UAFP nach ANQ-Kriterien zu gewährleisten.

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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.

Messungen in der Rehabilitation

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 (Fremdbeurteilungsinstrumente) um die Funktionsfähigkeit bei Alltagsaktivitäten (in motorischen und sozio-kognitiven Bereichen) zu bestimmen. Es wird jeweils eines der beiden Instrumente pro Klinik in der geriatrischen, internistischen, muskuloskelettalen sowie onkologischen Rehabilitation eingesetzt. Um unabhängig von der Wahl des eingesetzten Instruments (FIM[®] oder EBI) die Ergebnisqualität über alle Kliniken vergleichen zu können, wurde ein Umrechnungsalgorithmus von FIM[®] bzw. EBI in einen gemeinsamen ADL-Score (Activities of Daily Life) entwickelt.

Messergebnisse

Zusätzlich zu den obigen Messungen werden die Partizipationsziele (Hauptziel und Zielerreichung) erfasst. Da keine klassische indirekte Veränderungsmessung möglich ist, werden die Ergebnisse auf nationaler Ebene lediglich deskriptiv berichtet.

Muskuloskelettale Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.060 (-1.060 - 1.180)	-0.670 (-2.680 - 1.340)	-0.040 (-2.000 - 1.920)	-0.720 (-1.990 - 0.550)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				180
Anteil in Prozent				85.7%

Neurologische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.710 (-2.090 - 0.660)	0.570 (-0.780 - 1.920)	-0.280 (-1.590 - 1.040)	-0.160 (-1.330 - 1.010)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				524
Anteil in Prozent				78.8%

Geriatrische Rehabilitation	2019	2020	2021	2022
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.750 (0.050 - 1.440)	0.760 (-0.010 - 1.530)	1.550 (0.810 - 2.290)	0.000 (-0.950 - 0.940)
Anzahl auswertbare Fälle 2022				778
Anteil in Prozent				80.5%

* 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.

Die ANQ-Messungen sind für Spital- und Klinikvergleiche pro Jahr konzipiert. Die Ergebnisse einzelner Spitäler und Kliniken und Vergleiche zum Vorjahr sind 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 Patientinnen und Patienten, die während des Erhebungszeitraums stationär behandelt wurden.

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 CleanHands (Händehygiene) (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation)

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 2023 mit N160= Beobachtungen durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Alle Abteilungen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die qualitativ ungenügenden Resultate der Beobachtung sind auf verschiedene Gründe zurückzuführen:

- Post-Covid hohe Verunsicherung der Pflegenden bei Standardhygiene Massnahmen
- Elektronische Spender mit mehreren Nachteilen: unbeliebt, schlechte Erreichbarkeit der fix montierten Spender

Sofortmassnahmen und längerfristige Massnahmen wie wechsel Spender, regelmässige Schulungen, Awareness Kampagne wurden eingeleitet.

- 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 Implementierung PROMs (Patient Reported Outcome Measurement)

Projektstart

Q2/2021

Projektziel

PROMS 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

Bereich

Rehabilitation und Akutsomatik

Stand der Umsetzung

Der erste PROM wurde erfolgreich im Bereich Neurorehabilitation etabliert. Die Planung und Umsetzung eines zweiten PROM wird im Jahr 2024 erfolgen.

Endtermin

31.12.2024

18.1.2 Neukonzeption Feedback-Management

Projektstart

01.04.2022

Projektziel

Weiterentwicklung des bestehenden Systems 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, Betrieb

Stand der Umsetzung

Die Standardgruppe Feedbackmanagement arbeitet eng mit dem Qualitätsmanagement an der Weiterentwicklung des Standards zusammen. Die bisher dezentral geführten Qualitätsbefragungen wurden erfasst und evaluiert. Im Rahmen des SanaCERT Standards 33 wurden die Mitglieder der Standardgruppe und deren Aufgaben nach einer umfassenden Bestandsaufnahme neu definiert.

Endtermin

Q2/2025

18.1.3 Fokus Arbeitsbedingungen

Projektstart

2022

Projektziel

Entlastung der Mitarbeitenden im Kernbetrieb und Erhöhung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden

Involvierte Berufsgruppen

Kernbereiche, Direktion, ICT, Betrieb, HR

Stand der Umsetzung

Etablierung einer interprofessionellen Arbeitsgruppe, welche sich regelmässig trifft
Laufende Entwicklung und Umsetzung von Massnahmen zur Optimierung der Arbeitsbedingungen

Endtermin

Fortlaufend

18.1.4 Aufbau betriebliches Umweltmanagementsystem

Projektart

2022

Projektziel

Erfüllung der Vorgaben der Eignerstrategie, Verankerung der Nachhaltigkeit in der UAFP und Optimierung der Energieeffizienz.

Involvierte Berufsgruppen

Betrieb und weitere

Stand der Umsetzung

Umsetzung im Gang. Die relevanten Kennzahlen sind intern bekannt und werden gegenüber kantonalen Stellen (AUE) ausgewiesen. Sie sollen zusammen mit anderen Kennzahlen künftig als Teil eines Nachhaltigkeitsberichts öffentlich publiziert werden.

Endtermin

2026

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Innengestaltung und Signaletik Neubau

Projektdauer

2019 bis 2023

Projektziel

Verbesserung der Orientierung und des Komforts von Patientinnen und Patienten, Besuchenden und Mitarbeitenden

Projekttablauf

- Einbezug von Mitarbeitenden durch Arbeitsgruppen und Erhebung von Interessen von Patientinnen und Patienten, Besuchenden und Mitarbeitenden durch Fokusgruppeninterviews
- Erarbeitung von Farb-, Bild- und Signaletikkonzept mit der Hochschule der Künste Bern (HKB) und Praxispartnern
- Umsetzung von Farb-, Bild- und Signaletikkonzept
- Evaluation durch HKB durch Fokusgruppen-Interviews

Involvierte Berufsgruppen

Pflege, Therapien, Arztdienst, Facility Management

18.2.2 Mehrleistungen für Zusatzversicherte

Projektdauer

2021 bis 2023

Projektziel

Mehrleistungskatalog und Kommunikationsmittel als Basis für die VVG-Tarifverhandlungen

Projekttablauf

- Überarbeitung des Mehrleistungskatalogs für Zusatzversicherte
- Klärung von interdisziplinären Prozessen
- Etablierung der Patientenhotellerie auf allen Akut- und Reha-Stationen
- Kommunikation gegenüber Patientinnen und Patienten sowie Besuchenden

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapien, Hotellerie, Patientenadministration, Finanzen, Kommunikation

18.2.3 Einführung Foodscanner

Projektziel

Automatisierte Erfassung der Nahrungsaufnahme mittels künstlicher Intelligenz und Entlastung der Pflege

Projekttablauf

- Entwicklung des innovativen Foodscanners mit externer Firma
- Integrierung in Prozesse der Küche und Ernährungstherapie
- Anwendung auf alle Patientenmenüs
- Überprüfung der Wirkung durch eine wissenschaftliche Arbeit

Involvierte Berufsgruppen

Küche, Klinische Ernährung, Ernährungstherapie, Pflege, Hotellerie, ICT

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, HR

Stand der Umsetzung

Im Jahr 2023 wurde das Überwachungsaudit erfolgreich bestanden.

Endtermin

Re-Zertifizierung im September 2024 geplant.

18.3.2 SWISS REHA

Projektstart

2018

Projektziel

Aufrechterhaltung SWISS REHA Zertifikat.

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

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapie, Qualitätsmanagement, HR

Stand der Umsetzung

Erstzertifizierung Mai 2021

Endtermin

Re-Zertifizierung des stationären geriatrischen Rehabilitationsbereichs und Erstzertifizierung der neurologischen Rehabilitation im April 2024 geplant.

18.3.3 ISO 9001:2015

Projektstart

Im Jahr 2020

Projektziel

Aufrechterhaltung Zertifikat nach ISO 9001:2015

Involvierte Berufsgruppen

Alle Berufsgruppen

Stand der Umsetzung

Erstzertifizierung ISO 9001:2015 im Jahr 2022.

Endtermin

Re-Zertifizierung im Januar 2025 geplant.

18.3.4 AltersTraumaZentrum DGU

Projektstart

Q2/2021

Projektziel

Aufrechterhaltung Zertifikat AltersTraumaZentrum der DGU®

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

Erstzertifizierung November 2021.

Endtermin

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

Re-Zertifizierung im Jahr 2025 geplant

18.3.6 SIWF Ärztliche Weiterbildungsstätte

Projektstart

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

Projektziel

Aufrechterhaltung der Anerkennung als Weiterbildungsstätte durch das SIWF

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, HR Weiterbildung

Stand der Umsetzung

Kontinuierliche Überprüfung der Weiterbildungskonzepte

Endtermin

31.01.2024

19 Schlusswort und Ausblick

Eine hochstehende Qualität und deren Sicherung sind zentrale Erfolgselemente in der Erbringung unserer Leistung an der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER. Das Wohl und die Bedürfnisse, die Meinungen unserer Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen weiterhin und stets im Fokus unserer Ausrichtungen und Arbeiten. Die Ergebnisse aus diesem Bericht zeigen, dass die Qualität, trotz herausfordernden Bedingungen, auf einem hohen Niveau steht.

Dank den fachlichen und spezialisierten Kompetenzen unserer motivierten und engagierten Mitarbeitenden, der interprofessionellen Zusammenarbeit und transparenten Kommunikation, unserer modernen Infrastruktur und der effizienten Prozesse, stellen wir uns für die Zukunft nachhaltig und positiv auf. Wir sind weiterhin bestrebt, die Strategie und die Behandlung sowie sämtliche Prozesse an den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten orientiert zu verbessern. Wir arbeiten zielgerichtet, insbesondere an der Weiterentwicklung unseres Feedbackmanagements, welches im Jahr 2024 in digitaler Form umgesetzt wird. Durch das überarbeitete Qualitätskonzept und den Relaunch der Qualitätskommission, welche neu alle bereits bestehenden Qualitätsgremien vereint, erhält die bereits hoch engagierte Dynamik einen neuen positiven Impuls.

Die Ziele und Zahlen aus dem Qualitätsbericht 2023 geben einen Einblick in die vielseitigen betrieblichen Themen, denen sich unsere Mitarbeitenden täglich und rund um die Uhr widmen. 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 (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 Pfl egetage** 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 Pfl egetage) 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 Pfl egetage 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 Pfl egetage
Geriatrische Rehabilitation	2.50	559	12981
Muskuloskelettale Rehabilitation	3.50	393	9349
Neurologische Rehabilitation	4.50	671	17281
Onkologische Rehabilitation	3.50	255	5652

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 (Ambulante Praxen)	Urologie, Ophthalmologie, Dermatologie
Clarunis (Ambulante Praxis)	Gastroenterologie
Westfeldpraxis AG (eingemietete Hausarztpraxis)	Allgemeine Innere Medizin
Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel	zahnmedizinische Basisversorgung
Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel	Psychiatrie
Universitätsspital Basel (Konsilien)	Diverse Fachgebiete
Universitätsspital Basel	Radiologie

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
Facharzt Neurologie	300.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	400.00%
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	11,500.00%
Physiotherapie	2,605.00%
Logopädie	166.00%
Ergotherapie	657.00%
Ernährungsberatung	202.00%
Neuropsychologie	135.00%

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.