

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.05.2025
Jürg, Nyfeler, CEO

Version 1



Universitäre Altersmedizin FELIX
PLATTER

www.felixplatter.ch



Akutsomatik



Psychiatrie



Rehabilitation

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2024.

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 Patient:innen 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 aktuell 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 2024

Frau
Karine Munzer
Leiterin Qualitäts-und Risikomanagement
061 326 40 76
karine.munzer@felixplatter.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten, die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt werden können. Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei.

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen. Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdokumentation vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routinedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. 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 diesen 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	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2024	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	12
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	14
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	15
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	15
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	15
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	16
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	17
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	22
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	22
4.5 Registerübersicht	
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	24
Zufriedenheitsbefragungen	25
5 Patientenzufriedenheit	25
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	25
5.2 Eigene Befragung	26
5.2.1 Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular	26
5.3 Beschwerdemanagement	27
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	28
7.1 Eigene Befragung	28
7.1.1 Kontinuierliche Mitarbeiterzufriedenheitsmessung (MAZ) im Pflegedienst	28
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	29
Messungen in der Akutsomatik	29
9 Wiedereintritte	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
10 Operationen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
11 Infektionen	29
11.1 Eigene Messung	29
11.1.1 Prävalenz nosokomiale Infekte	29
12 Stürze	30
12.1 Eigene Messung	30
12.1.1 Kontinuierliche Sturzerfassung	30
13 Dekubitus	
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
Messungen in der Psychiatrie	31
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	31
14.1 Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der	

15	Symptombelastung psychischer Störungen	33
15.1	Eigene Messung	33
15.1.1	HoNOS	33
	Messungen in der Rehabilitation	34
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	34
16.1	Nationale bereichsspezifische Messungen in der Rehabilitation	34
	Weitere Qualitätsaktivitäten	36
17	Weitere Qualitätsmessung	36
17.1	Weitere eigene Messung	36
17.1.1	CleanHands (Händehygiene) (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation)	36
18	Projekte im Detail	37
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	Inbetriebnahme neue Bettenstation	37
18.1.2	Umsetzung Digitalisierung	37
18.1.3	Neukonzeption Feedback-Management	38
18.1.4	Aufbau betriebliches Umweltmanagementsystem	38
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	39
18.2.1	Implementierung zentrale Therapieplanung	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	40
18.3.1	SanaCERT Suisse	40
18.3.2	SWISS REHA	40
18.3.3	ISO 9001:2015	41
18.3.4	AltersTraumaZentrum DGU	41
18.3.5	eduQua:2012	42
18.3.6	SIWF Ärztliche Weiterbildungsstätte	42
19	Schlusswort und Ausblick	43
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	44
	Akutsomatik	44
	Psychiatrie	44
	Rehabilitation	45
	Herausgeber	48

1 Einleitung

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER (UAFP) 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 auditiert.

Wie in den vergangenen Jahren stand auch 2024 die kontinuierliche Verbesserung der Qualität unserer Leistungen im Fokus. Durch die Weiterentwicklung eines breit abgestützten Qualitätsmanagementsystems, interne und externe Audits sowie einen konsequenten Verbesserungsprozess konnten wir weitere Meilensteine hinsichtlich externer Qualitätszertifizierungen erreichen. Das Qualitätsmanagementsystem und das entsprechende Konzept wurden weiterentwickelt und neu ausgerichtet. Zudem wurde die Qualitätskommission erweitert. Alle erforderlichen Kriterien des neuen Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG wurden überprüft und umgesetzt. In einem kontinuierlichen Verbesserungsprozess arbeiten wir fortlaufend an deren Weiterentwicklung.

Um die anspruchsvollen Ziele unseres Spitals zu erreichen, legen wir grossen Wert auf die kontinuierliche Weiterentwicklung unserer Mitarbeitenden. Unser Spital ist als zertifizierte Weiterbildungsstätte durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SWIF) anerkannt und seit März 2022 nach der Norm eduQua:2012 rezertifiziert. Dadurch bieten wir eine qualitativ hochwertige Weiterbildung auf höchstem Niveau an.

Im vergangenen Jahr haben wir verschiedene erfolgreiche Zertifizierungsprozesse durchlaufen:

- Erfolgreiche Re-Zertifizierungsaudits durch SanaCERT Suisse sowie nach den Kriterien der geriatrischen Rehabilitation von SWISS-REHA
- Positiver Abschluss des Überwachungsaudits nach der ISO-Norm 9001:2015
- Erstzertifizierung unserer Neurorehabilitation nach SWISS-REHA
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung des AltersTraumaZentrums DGU®

Neben diesen Zertifizierungen haben wir 2024 weitere innovative Qualitätsprojekte umgesetzt. Im Mittelpunkt steht weiterhin die Verbesserung der Behandlungs- und Lebensqualität unserer Patientinnen und Patienten. Beispielsweise haben wir die Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) weiterentwickelt und auf eine zusätzliche Patientenkatgorie im Bereich der Akutgeriatrie ausgeweitet.

Um die Führung im operativen Kerngeschäft sowie das Kapazitätsmanagement gezielt zu unterstützen, wurde eine neue interprofessionelle Managementgruppe implementiert. Zudem konnte im Herbst 2024 die neue Station MIBS Multidisziplinäre Intensiv-Betreuungsstation mit einer ersten Leanzone eröffnet werden. Diese interdisziplinär und interprofessionell geführte, geschützte Einheit (Akutgeriatrie, Neurologie, Rehabilitation, spezialisierte Pflege) bietet eine spezialisierte Betreuung für verhaltensauffällige und betreuungsintensive Patientinnen und Patienten.

Im Bereich Nachhaltigkeit konnten wir unseren Food Waste weiter reduzieren und ein neues Gremium ins Leben rufen, das sich strukturiert mit dem Umweltmanagement befasst. Zudem wurden zentrale Lean-Hospital-Instrumente, wie das Huddleboard, digitalisiert, um moderne und effiziente Prozesse innerhalb der Kernbereiche weiterzuentwickeln und nachhaltig zu sichern.

Auch das Feedbackmanagement hat 2024 einen Relaunch erfahren. Mit der Implementierung eines

neuen digitalen Erfassungssysteme können wir die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten sowie ihrer Angehörigen und Besucher noch gezielter erfassen und auswerten. Als universitäre Einrichtung engagieren wir uns kontinuierlich in renommierten Forschungsprojekten und -studien. Diese ermöglichen es uns, diagnostische und therapeutische Angebote stetig weiterzuentwickeln und unseren Patientinnen und Patienten innovative sowie sichere Behandlungsmöglichkeiten zu bieten. Die Teilnahme an diesen Forschungsprojekten unterstreicht die Innovationskraft unseres Spitals an der Schnittstelle zwischen Dienstleistung, Forschung und Wissenschaft.

Zuletzt haben wir 2024 unsere Positionierung als attraktive Arbeitgeberin weiter gestärkt. Durch ein modernes Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) fördern wir mit vielfältigen Angeboten die Gesundheit und das Wohlbefinden unserer Mitarbeitenden und gestalten ein sicheres, gesundes Arbeitsumfeld.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist betriebswirtschaftlich erfolgreich: Mit einer hohen Bettenauslastung spielt sie eine zentrale Rolle in der Gesundheitsversorgung der Region Basel. Unsere Mitarbeitenden stellen sich den wachsenden Herausforderungen im Gesundheitswesen mit grossem Engagement und Fachkompetenz.

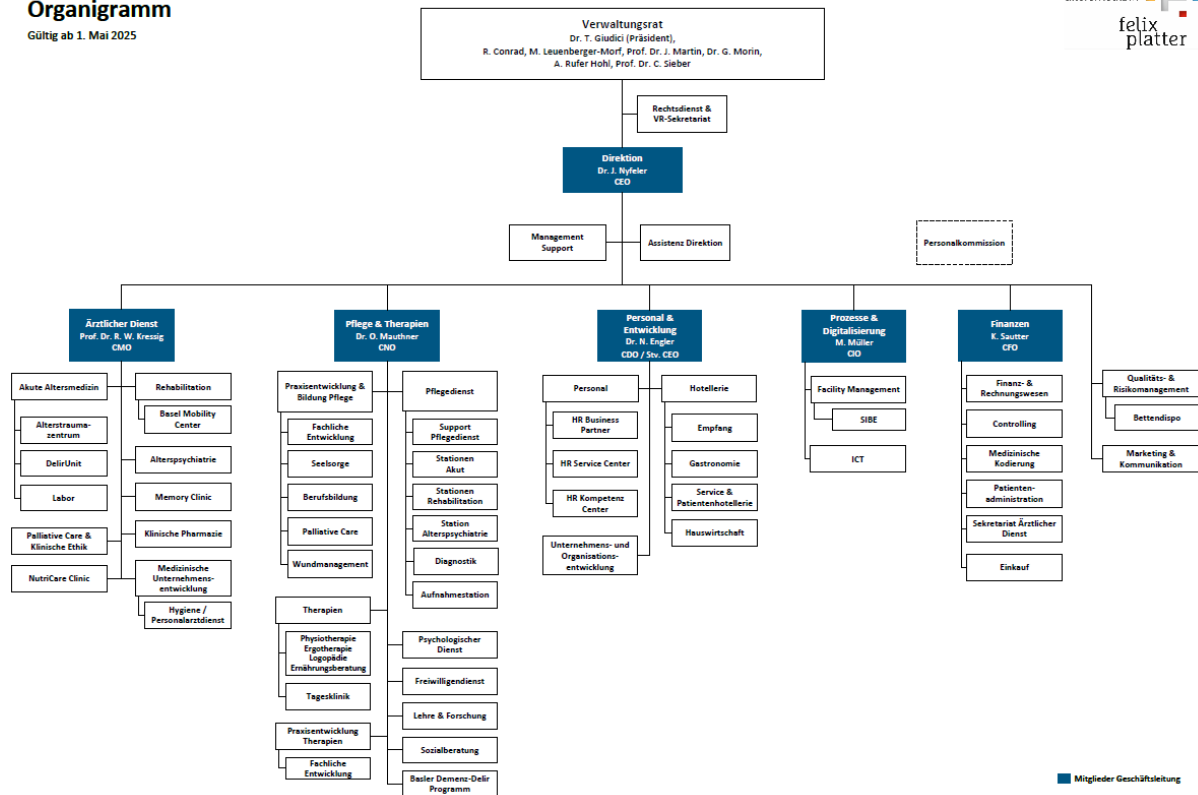
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organigramm

Gültig ab 1. Mai 2025



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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 2024

- **Interne und Externe Audits (Re-und Zertifizierungsaudit)**

Folgende **interne Audits** wurden durch die internen Auditoren im Jahr 2024 durchgeführt:

- Ausgabe, Rückgabe und Störung von medizinischen elektrischen Mitteln, Geräten Hilfsmitteln und Betten
- Austrittsplanung & Austritt
- Eintritt, Behandlung, Austritt
- Sichere Medikation
- Hauswirtschaft
- Gastronomie
- Beschaffung
- Marketing & Kommunikation
- Wundmanagement
- Patienten -Hotellerie
- Patientendebitoren, Datenerhebung, Klärung Kostenübernahme

SanaCERT Standards:

- Standard Ernährung
- Standard Mitarbeitende Menschen- Human Resources
- Standard Feedbackmanagement
- Standard Umgang mit bewegungseinschränkende Massnahmen
- Standard kritische Ereignisse
- Standard Sturzvermeidung

Folgende **externe Audits** haben im Jahr 2024 erfolgreich stattgefunden:

- ISO 9001:2015 Überwachungsaudit
- SWISS REHA, Erstzertifizierung Neurorehabilitation und Re-Zertifizierung geriatrische Rehabilitation
- SanaCERT Suisse, Re-Zertifizierung
- Altertraumazentrum DGU, Re-Zertifizierung

▪ **Lean Hospital**

Im Jahr 2024 lag der Fokus auf der schrittweisen Digitalisierung zentraler Lean-Instrumente als Grundlage für einen geplanten Rollout auf den Bettenstationen im Jahr 2025. In enger Zusammenarbeit mit der ICT-Abteilung wurden die Entwicklung eines digitalen Stations- und Leader-Huddleboards weiter vorangetrieben und erste Testversionen umgesetzt. Parallel dazu wurden die bestehenden Kernprozesse analysiert und überprüft, um Optimierungspotenziale zu identifizieren und gezielt Verbesserungen einzuleiten. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) wurde mittels regelmässigen Kaizen-Meetings weiter gestärkt, indem Mitarbeitende aktiv in die Identifikation und Bearbeitung relevanter Themen eingebunden werden. Diese Entwicklungen dienen dem übergeordneten Ziel, Effizienz und Qualität der Patientenversorgung kontinuierlich zu steigern, Ressourcen optimal einzusetzen und durch innovative digitale Lösungen nachhaltig zur Prozessverbesserung beizutragen.

▪ **Weiterentwicklung PROMS**

Dank der engen Zusammenarbeit mit dem Sozialberatungsteam konnte PROMS erfolgreich eingeführt und etabliert werden. Alle Mitarbeitenden wurden umfassend geschult, sodass eine reibungslose praktische Umsetzung erfolgen konnte. Die erhobenen Ergebnisse werden regelmässig im interdisziplinären Team besprochen und zur Optimierung der Behandlungsqualität genutzt. Ein weiterer Meilenstein war die Einführung eines zusätzlichen PROMS in der akutgeriatrischen Abteilung. Im Rahmen des Studienprojekts ADVANTAGE wird nun die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten sowohl während des stationären Aufenthalts als auch im Nachsorgemanagement zu Hause erfasst. Dies ermöglicht eine noch umfassendere Beurteilung der Behandlungsergebnisse und eine

gezielte Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.

- **Digitalisierung**

Im Jahr 2024 wurde der innovative Foodscanner flächendeckend eingeführt und nahtlos in den klinischen Alltag integriert. Die Technologie nutzt modernste Radarsensorik zur automatisierten Erfassung der Essensaufnahme: Am Bereitstellungsband wird das angerichtete Menü gescannt, bei der Rücknahme des Tablett erfolgt eine zweite Erfassung. So lässt sich exakt bestimmen, wie viel ein Patient tatsächlich konsumiert hat – ganz ohne zusätzlichen Personalaufwand. Die Ergebnisse werden in Form von Fotos und einem prozentualen Bedarfsdeckungswert direkt im Klinikinformationssystem dargestellt. Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen erhalten dadurch eine transparente, objektive Entscheidungsgrundlage zur Beurteilung des Ernährungszustands und zur frühzeitigen Einleitung gezielter Massnahmen.

- **BGM**

Es wurde ein ganzheitliches BGM-Konzept erarbeitet, welches die Bereiche betriebliche Gesundheitsförderung, Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz sowie Absenzenmanagement und Reintegration umfasst. Im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung wurden seit Mai 2024 ein Programm zur Bewegungsförderung eingeführt. Im Bereich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wurden die Massnahmen gemäss Vorgaben der Branchenlösung H+ umgesetzt. Zur Optimierung des Absenzenmanagements wurde die Software Carema in den ersten Bereichen als Pilot eingeführt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

In diesem Abschnitt wird auf die Arbeiten in unseren Qualitätsstandard und unsere Qualitätsverbesserungsmassnahmen näher eingegangen.

▪ **Qualitäts- und Risikomanagement**

Im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses und zur Weiterentwicklung unserer Qualität und Leistungen wurde Anfang 2024 das Konzept «Qualitätsmanagement» überarbeitet und aktualisiert. Dabei wurde auch die Zusammensetzung der Qualitätskommission erweitert: Neben den Standardleitungen von SanaCERT Suisse wurden zusätzlich die Leitungen weiterer Qualitätsgremien als Mitglieder aufgenommen. Die neu formierte interprofessionelle Gruppe vereint alle relevanten Themen und arbeitet zielgerichtet sowie prioritätsorientiert effizient zusammen. Die UAFP absolvierte im März 2024 erfolgreich das Überwachungsaudit nach ISO 9001:2015. Kurz darauf folgte im April 2024 die Erstzertifizierung unserer Neurorehabilitation nach SWISS REHA sowie die Re-Zertifizierung der Geriatrischen Rehabilitation – beide Verfahren wurden sehr positiv abgeschlossen. Im zweiten Halbjahr fanden die Re-Zertifizierungen durch SanaCERT Suisse sowie für das AltersTraumaZentrum® DGU statt, die ebenfalls erfolgreich verliefen. Gegen Ende des Jahres konzentrierten sich die Aktivitäten des Qualitäts- und Prozessmanagement-Teams auf die Vorbereitungen der anstehenden Re-Zertifizierungen nach der ISO-Norm 9001:2015 sowie eduQua:2021, die im ersten Quartal 2025 geplant sind.

▪ **Feedbackmanagement**

Die Standardgruppe Feedbackmanagement hat sich zum Ziel gesetzt, die bestehenden Befragungstools zu fusionieren und in eine innovative, elektronische Lösung zu überführen. Der Fokus liegt auf der systematischen Erfassung der Zufriedenheit von Patienten und Angehörigen, um gezielt strukturierte Massnahmen im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses abzuleiten und umzusetzen. Als nächster Schritt ist ein Pilotprojekt geplant, in dem das neue Erfassungsinstrument auf zwei Stationen getestet wird, bevor eine schrittweise Einführung in allen Bereichen erfolgt.

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

Die wichtigste Kennzahl ist die Anzahl von CIRS-Meldungen. Sie wird im Führungscockpit der Geschäftsleitung monatlich miterhoben. Drei weitere Kennzahlen werden jährlich ausgewertet und in der CIRS-Info berichtet, um über die Arbeit mit den gemeldeten Zwischenfällen zu informieren: Anzahl veröffentlichte Meldungen, Anzahl Verbesserungsmaßnahmen und seit 2024 auch Anzahl Zugriffe auf die öffentliche Fall-Liste. Die Auswertung der seit 2024 neu verfügbaren Kennzahl «Anzahl Zugriffe auf die öffentliche Fall-Liste» zeigte eindrücklich, dass die Fall-Liste unmittelbar nach jeder Publikation von Zwischenfällen rege angesehen wird, dadurch werden die Meldungen der kritischen Zwischenfälle neu einzeln intern publiziert, um das Bewusstsein der Mitarbeitenden zu fördern und zum Thema zu sensibilisieren.

▪ **Mitarbeitende Menschen - Human Resources**

Im Jahr 2023 stand das Absenzenmanagement im Fokus. Ein Konzept sowie der professionelle Aufbau eines Monitoringtools wurden erarbeitet und als Pilot in zwei Bereichen implementiert. Der gesamtbetrieblichen Rollout ist im Projektplan für 2025 vorgesehen. Weiter wurde die Weiterentwicklung der Unternehmenskultur über gezielte Führungstrainings gefördert und unterstützt.

▪ **Ernährung**

Im Jahr 2024 wurde die Patientenhotellerie flächendeckend auf allen Stationen als Unterstützung und Entlastung des Pflegedienstes eingesetzt. Die Mitarbeitenden wurden zu den Essbestellungen mit den Spezifika der Altersmedizin geschult, mit speziellem Fokus auf die Patientensicherheit. Der

Foodscanner ist etabliert und die Bildaufnahmen vor und nach der Mahlzeit im Klinikinformationssystem für das Behandlungsteam einsehbar. Durch die Übernahme des Screenings für Mangelernährung durch die Ernährungstherapie wurden die Messungen des Ernährungszustands gegenüber dem Vorjahr deutlich verbessert. Das Thema Foodwaste wurde als Fixtraktandum in die Ernährungskommission integriert um eine kontinuierliche Überprüfung und Optimierung sicherzustellen.

- **Sichere Medikation**

Die interdisziplinäre Zusammenstellung der Arbeitsgruppe "sichere Medikation" ermöglicht es, die definierten Massnahmen direkt in die unterschiedlichen Fachbereiche tragen und etablieren zu können. Im Rahmen eines regelmässig stattfindenden «Pharma-Updates» findet zudem ein direkter Austausch zwischen den Pharmaassistent*innen, die für das Richten und Bestellen von Medikamenten auf den Stationen zuständig sind, und der Leitung der AG siMed statt. So finden aktuelle Themen aus den Stationsapotheken direkt Eingang in die Arbeitsgruppe sichere Medikation. Umgekehrt können Verbesserungsmassnahmen aus der AG siMed direkt an die Pharmaassistent*innen weitergegeben werden.

- **Sturzvermeidung**

Im Rahmen der geplanten Weiterbildungen und Schulungen für den pflegerischen, ärztlichen und therapeutischen Dienst erhält die Arbeitsgruppe «SAVE» einen aktuellen Einblick in den Wissensstand des Gesundheitspersonals. Dies ermöglicht eine flexible Anpassung und Evaluation der Schulungsinhalte. Dabei werden die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Berufsgruppen berücksichtigt, während die Interprofessionalität des Sturzstandards der UAFP weiterhin im Fokus steht. In diesem Zusammenhang wurde entschieden, das Thema «Sturz» verstärkt in den klinischen Alltag neuer Mitarbeitender zu integrieren, um das erworbene Wissen nachhaltig zu festigen. Die Weiterbildungen werden interprofessionell von Pflege und Therapie geleitet. Die Besprechung von Sturzereignissen im Rahmen der Stationshuddle hat sich als effektive Massnahme bewährt. Sie trägt wesentlich dazu bei, den interprofessionellen Informationsaustausch zu beschleunigen und gezielte Massnahmen zur Sturzprävention zu etablieren.

- **Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen**

Der UAFP ist es ein stetes Bestreben, die FEM zu reduzieren. Verhaltensstörungen bei Demenz von Patientinnen und Patienten sind unter anderem Auslöser für die Anwendung von FEM. Eine davon ist aggressives Verhalten gegenüber Mitarbeitenden oder anderen Patientinnen und Patienten. Es wurde deshalb hausintern eine AG Aggressionsmanagement gegründet, die in engem Austausch mit der AG FEM Prozesse zum Aggressionsmanagement koordiniert und mit der AG FEM abstimmt. Zur kontinuierlichen Verbesserung werden Schulungspläne zum "Aggressionsmanagement" weiterentwickelt.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

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

Die Themen **Qualitäts- und Risikomanagement** bleiben weiterhin zentrale strategische Handlungsfelder mit hoher Priorität auf Managementebene. Der kontinuierliche Verbesserungsprozess (KVP) spielt dabei eine essenzielle Rolle und wird konsequent in allen Bereichen verankert und gefördert.

Eine exzellente Versorgung in der universitär geführten Altersmedizin erfordert laufend optimierte Prozesse – gestützt durch digitale Innovationen, agile Strukturen und das herausragende Engagement unserer Mitarbeitenden. Vor diesem Hintergrund haben der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung gemeinsam strategische Qualitätsziele definiert, die sich in folgenden operativen Schwerpunkten widerspiegeln.

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 2025:

- Aufbau eines Umweltmanagements mit Vorbereitung auf die Erstzertifizierung nach ISO 14001:2015
- Umsetzung und Evaluation des neuen Feedbackmanagements
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung nach ISO 9001:2015
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung nach eduQua:2021
- Weiterentwicklung aller SanaCERT Suisse-Qualitätsstandards und erfolgreiches Überwachungsaudit
- Weiterentwicklung und Umsetzung des neuen Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG
- Durchführung des internen Auditprogramms mit den Schwerpunkten Verankerung interner Prozesse und Konzepte sowie PDCA-Zyklus
- Weiterentwicklung eines flächendeckenden Kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP)
- Weiterentwicklung der Digitalisierung aller Lean-Hospital-Prozesse

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>	
▪ Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	
<i>Psychiatrie</i>	
▪ Erwachsenenpsychiatrie	
– Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	
<i>Rehabilitation</i>	
▪ Bereichsspezifische Messungen für	
– Muskuloskelettale Rehabilitation	
– Neurologische Rehabilitation	
– Geriatrische Rehabilitation	

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:	
▪ Umsetzung Mindestanforderungen Swissnoso	
▪ Betrieb eines spitalweiten CIRS (Critical Reporting Systems) - ist bereits umgesetzt	

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Kontinuierliche Patientenbefragung mittels Feedbackformular
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Kontinuierliche Mitarbeiterzufriedenheitsmessung (MAZ) im Pflegedienst
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
▪ Prävalenz nosokomiale Infekte
<i>Stürze</i>
▪ Kontinuierliche Sturzerfassung
<i>Symptombelastung psychischer Störungen</i>
▪ HoNOS
<i>Weitere Qualitätsmessung: Akutsomatik</i>
▪ CleanHands (Händehygiene)
<i>Weitere Qualitätsmessung: Psychiatrie</i>
▪ CleanHands (Händehygiene)
<i>Weitere Qualitätsmessung: Rehabilitation</i>
▪ CleanHands (Händehygiene)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Umsetzung EDV-gestütztes Prozess- und Dokumentenmanagement

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

Implementierung PROMs (Patient Reported Outcome Measurement)

Ziel	Implementierung von 2 PROMs
Bereich, in dem das Projekt läuft	Rehabilitation und Akutsomatik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	fortlaufend
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	Assessment und Reporting
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Pflege, Therapie, Sozialberatung, QM
Evaluation Aktivität / Projekt	Reporting Bereich Gesundheitsversorgung Basel-Stadt

Aufrechterhaltung Zertifizierung SanaCERT

Ziel	Erfolgreiches Überwachungsaudit 2025
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.

Weiterentwicklung Feedback-Management

Ziel	Weiterentwicklung des bestehenden Systems. Die Rückmeldungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Mitarbeitenden miteinbeziehen.
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2022 bis 2025
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, Selbstbewertungsbericht

Umsetzung der digitalen Huddle Boards

Ziel	aktuelle und korrekte Anzeige von Daten zur Steuerung der Pflege
Bereich, in dem das Projekt läuft	Pflege
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wegfall von manuell zusammengetragenen Informationen
Methodik	Lean Management
Involvierte Berufsgruppen	ICT und Pflege
Evaluation Aktivität / Projekt	Aktualität der Daten die angezeigt werden

Betriebliches Gesundheitsmanagement

Ziel	Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitende
Bereich, in dem das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Februar 2024 - 2026
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Förderung der Gesundheitskompetenz der Mitarbeitende
Methodik	Projekt
Involvierte Berufsgruppen	Diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	internes Projektboard

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, Qualitätsmanagement, 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	Interprofessionell
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

Implementierung Qualitätsverbesserungsmassnahme nach Qualitätsvertrag Art. 58a KVG "Interaktives Lernen im Room of Horrors"

Ziel	Erhöhung der Patientensicherheit
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kernbereiche
Projekt: Laufzeit (von...bis)	2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Erhöhung der Patientensicherheit
Methodik	Interne Weiterbildungen
Involvierte Berufsgruppen	Diverse Kernbereiche
Evaluation Aktivität / Projekt	Pilotaudit zum Qualitätsvertrag 2025 Interne Projektevaluation

Partner-und Zuweisermanagement

Ziel	Weiterentwicklung des Partner- und Zuweisermanagements entlang des gesamten Patientenspfades
Bereich, in dem das Projekt läuft	Direktion, ärztliche Direktion, Unternehmensentwicklung
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Sicherstellung der optimalen Gesundheitsversorgung der geriatrischen Patienten
Methodik	kontinuierlicher Prozess
Involvierte Berufsgruppen	Arztdienst, Pflege und Therapien, Unternehmensentwicklung, externe Partner
Evaluation Aktivität / Projekt	Frequenzstatistik, Partnermeetings

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 periodisch überprüft, letztmals im Rahmen der SanaCERT Re-Zertifizierung im Herbst 2024.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patient:innen individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patient:innen entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patient:innen zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient:innen und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Patientinnen und Patienten im Neurorehabilitationspfad	Neurologie	Geriatrie	PROMIS GH-10	08/2023	
Akutgeriatrische Patientinnen und Patienten	Basispaket	Akutgeriatrie	EQ-5D-5L	01/2024	

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	Verwaltung, stationären Bereich	2022	2022	Jährliches Überwachungsaudit, alle 3 Jahre Re-Zertifizierung
AltersTraumaZentrum DGU	Akutgeriatrie	2021	2024	Alle 3 Jahre Re-Zertifizierung
REKOLE	Finanzen	2021	2021	Jährliche interne Audits, alle 4 Jahre Re-Zertifizierung
eduQua	Aus-, Fort- und Weiterbildung	2016	2022	Jährliches Überwachungsaudit, alle 3 Jahre Re-Zertifizierung
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SIWF	Ärztliche geriatrische Fort- und Weiterbildung	2013	2024	Alle 7 Jahre oder bei Leitungswechsel finden Visitationen statt
Zertifizierung sanaCERT suisse	Akutsomatik	2005	2024	Überwachungsaudit jährlich, Re-Zertifizierung alle 3 Jahre
Supervision nach FAMH	Labor	2000	2024	halbjährlich
CSCQ-Ringversuche (ISO/CEI 17043)	Labor	2000	2024	monatlich, Zertifikat jährlich
SW!SS REHA	stationäre geriatrische Rehabilitation	2021	2024	alle 3 Jahre Re-Zertifizierung
SWISS REHA	Neurorehabilitation	2024	2024	alle 3 Jahre Re-Zertifizierung

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

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 2023	Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?		3.65	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?		4.05	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.21	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?		3.61	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?		3.54	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?		76.30 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024			–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent	– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:
Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale Zufriedenheitsmessung einsetzten, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefte Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes

Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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		Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	- Im Spital verstorbene Patient:innen. - Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. - Mehrfachhospitalisierte Patient:innen 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. Der Fragebogen wird im Jahr 2024 im Rahmen der Weiterentwicklung und Digitalisierung des Feedbackmanagements überarbeitet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 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 2024 gingen total 407 ausgefüllte Feedbackformulare ein. Total entspricht dies 6.9% der gesamten Patientinnen und Patienten (5'856 Austritte). Die Gesamtauswertung des Aufenthalts, welche von den Patientinnen und Patienten gegeben wurde, entspricht der Note 5.32. Von total 407 erhaltenen Rückmeldungen würden uns 98% (399 Nennungen) der Patientinnen und Patienten weiterempfehlen. Auch im Jahr 2024 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**

Beschwerdemanagement / Assistenz

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 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 bleibt der Einbezug der Mitarbeitenden in agile Anpassungsprozesse weiterhin gewährleistet.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Alle Bettenstationen in jeder Schicht

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messergebnisse sind in einem Dashboard über Grafiken dargestellt und können bedarfsgerecht unterschiedlich gefiltert präsentiert 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 Mai 2024 statt. Die Patienten des Akutbereichs (N=141), der Rehabilitation (N=77) und der Alterspsychiatrie (N=39) wurden im Rahmen der nationalen Punktprävalenzerfassung von Swissnoso registriert.

Diese Messung haben wir vom 27.05.2024 bis 28.05.2025 durchgeführt.
Im Jahr 2024 im Akut-und Rehabilitationsbereich sowie auf der Alterspsychiatrie

Die nosokomiale Infektionsrate im Jahr 2024 (HAI-Rate) lag für den Bereich Rehabilitation bei 3,8% und für die Alterspsychiatrie bei 3.3%. Im Bereich Akutgeriatrie lag die diesjährige HAI-Rate bei 2,8%. Die häufigsten Infektionen waren Harnwegsinfektionen und Infektionen der unteren Atemwege.

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

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen. Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ-Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier:

<https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

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 2024 durchgeführt.

Die Erhebung erfolgt in allen Abteilungen.

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

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER verzeichnete im Jahr 2024, 5'856 stationäre Austritte.

Bei der Auswertung der elektronischen Sturzprotokolle von 2024 zeigten sich 1406 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 Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) 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 (FM). 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. Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) müssen immer im Kontext betrachtet werden. Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Qualität. Zentral ist, dass FM reflektiert, begründet und dokumentiert sind, sowie den Kindes- und Erwachsenenschutz berücksichtigen. 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. Aus den oben genannten Gründen ist ein direkter Vergleich der Anzahl FM zwischen den Kliniken nicht zulässig. 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 der im Jahr 2023 umfassenden Umstrukturierung auf IT-Ebene, ist eine systematisierte Datenextraktion der Massnahmen nun präziser möglich, jedoch aktuell noch nicht über das vollständige Berichtsjahr vorhanden.

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 Patient:innen	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) mit einem stationären Aufenthalt grösser als 24 Stunden.
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patient:innen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patient:innen der Erwachsenenpsychiatrie.

15 Symptombelastung psychischer Störungen

15.1 Eigene Messung

15.1.1 HoNOS

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Alterspsychiatrie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist mit ihrer Abteilung Alterspsychiatrie nur bedingt vergleichbar mit anderen psychiatrischen Kliniken der Akut- und Grundversorgung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ANQ
Methode / Instrument	HoNOS

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 Patient:innen 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 Messinstrumente (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, neurologischen 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	2020	2021	2022	2023
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	-0.670 (-2.680 - 1.340)	-0.040 (-2.000 - 1.920)	-0.720 (-1.990 - 0.550)	-0.360 (-1.500 - 0.770)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				215
Anteil in Prozent				90.7%

Neurologische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.570 (-0.780 - 1.920)	-0.280 (-1.590 - 1.040)	-0.160 (-1.330 - 1.010)	-0.950 (-2.080 - 0.180)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				565
Anteil in Prozent				83.1%

Geriatrische Rehabilitation	2020	2021	2022	2023
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER				
Vergleichsgrösse* (CI** = 95%), ADL-Score	0.760 (-0.010 - 1.530)	1.550 (0.810 - 2.290)	0.000 (-0.950 - 0.940)	0.050 (-0.850 - 0.950)
Anzahl auswertbare Fälle 2023				741
Anteil in Prozent				85.5%

* 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 Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen, 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 2024 mit

N=340 Aktionen auf der Basis von insgesamt 205 Beobachtungen durchgeführt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Alle Abteilungen.

Mitarbeitende aller Bettenstationen in direktem Patientenkontakt.

Das Ergebnis der Jahresmessungen über alle Berufsgruppen liegt bei 67% Adhärenz.

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 Inbetriebnahme neue Bettenstation

Projektstart

2024

Projektziel

Eröffnung einer Multidisziplinären Intensiv-Betreuungsstation (MIBS) für Patienten mit kognitiven Einschränkungen und gleichzeitig einer somatischen Problematik

Methodik

Projekt

Involvierte Berufsgruppen

Kernbereiche, Unternehmensentwicklung, Controlling, FM, ICT

Stand der Umsetzung

in Betrieb mit einer Leanzone.

Eröffnung zwei weiteren Lean-Zonen in Planung

Endtermin

2025

18.1.2 Umsetzung Digitalisierung

Projektstart

2023

Projektziel

aktuelle und korrekte Anzeige von Daten zur Steuerung der Pflege

Involvierte Berufsgruppen

ICT, Pflegedient, Leanhospital-Verantwortliche

Stand der Umsetzung

Die digitalen Boards wurden auf allen Stationen montiert und das Huddle Board wurde aufgeschaltet. In der Praxis wurden weitere Anforderungen aufgenommen deren Umsetzung für das Jahr 2025 geplant wird.

Endtermin

2026

18.1.3 Neukonzeption Feedback-Management

Projektstart

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 "Feedbackmanagement".

Involvierte Berufsgruppen

Ärzte, Pflege, Therapien, Direktionsstab, Qualitätsmanagement, Betrieb

Stand der Umsetzung

Der Umfang und Schwerpunkt der Befragung wurden neu ausgerichtet, und ein digitaler Fragebogen entwickelt. Der Befragungsprozess wurde überarbeitet und neu definiert. Die Pilotierung auf zwei Bettenstationen ist bis Januar 2025 geplant.

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse dienen dazu, weitere Massnahmen im Sinne des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses (KVP) abzuleiten und umzusetzen.

Endtermin

2025

18.1.4 Aufbau betriebliches Umweltmanagementsystem

Projektstart

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

Die Kennzahlen zu den Umweltauswirkungen des Unternehmens wurden erhoben und gegenüber den kantonalen Stellen ausgewiesen. Die Vorbereitung des ersten Nachhaltigkeitsberichts wurde gestartet.

Endtermin

2026

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Implementierung zentrale Therapieplanung

Projektstart:

2024

Projektziel:

Übernahme der Planung sämtlicher Termine im Bereich Therapien durch das Team der zentralen Therapieplanung.

Methodik:

Projektmanagement, partizipativer Ansatz.

Evaluation:

Das Projekt wurde evaluiert: laufende Evaluationen/Anpassungen im Sinne des KVPs.

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 2024 wurde das Re-Zertifizierungsaudit erfolgreich bestanden.

Endtermin

Re-Zertifizierung 2027 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

Re-Zertifizierung geriatrische Rehabilitation und Erstzertifizierung Neurorehabilitation im Jahr 2024 erfolgreich bestanden.

Endtermin

Re-Zertifizierung 2027 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, Re-Zertifizierung 2024 erfolgreich bestanden.

Endtermin

Re-Zertifizierung im Jahr 2027 geplant.

18.3.5 eduQua:2012

Projektstart

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER ist für die Weiterbildung in geriatrischen, pflegerischen und therapeutischen Themen nach eduQua:2012 zertifiziert.

Projektziel

Aufrechterhaltung des Zertifikats.

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 als ärztliche Weiterbildungsstätte anerkannt.

Projektziel

Aufrechterhaltung der Anerkennung als Weiterbildungsstätte durch das SIWF

Involvierte Berufsgruppen

ärztlichen Dienst, HR Weiterbildung

Stand der Umsetzung

Kontinuierliche Überprüfung der Weiterbildungskonzepte

Endtermin

Visitation alle sieben Jahre sowie bei einem Leitungswechsel mit Fokus auf die Schwerpunkte.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Sicherstellung einer hohen Qualität in der Patientenversorgung bleibt ein zentrales Anliegen der Universitären Altersmedizin FELIX PLATTER. Das Wohlbefinden, die Bedürfnisse und das Feedback unserer Patientinnen und Patienten, ihrer Angehörigen sowie unserer Mitarbeitenden stehen weiterhin im Mittelpunkt unseres Handelns. Die Ergebnisse dieses Qualitätsberichts zeigen, dass trotz anspruchsvoller Rahmenbedingungen ein hohes Qualitätsniveau erreicht und weiterentwickelt werden konnte.

Dank der hohen Fachkompetenz, dem Engagement und der interprofessionellen Zusammenarbeit unserer Mitarbeitenden sowie der konsequenten Weiterentwicklung unserer Prozesse und Infrastruktur sind wir gut aufgestellt, um auch künftige Herausforderungen zu meistern. Die kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungen bleibt dabei ein wesentlicher Bestandteil unserer Strategie.

Mit dem überarbeiteten Qualitätsmanagementkonzept, der erweiterten Qualitätskommission und innovativen Projekten im Bereich Patientensicherheit, Forschung, Digitalisierung und Nachhaltigkeit setzen wir gezielt Impulse für eine zukunftsorientierte Weiterentwicklung. Die Einführung neuer Instrumente wie digitalisierte Lean-Methoden und ein modernes Feedbackmanagement stärken zudem die Effizienz und Patientenzentrierung unserer Prozesse.

Die Ergebnisse dieses Berichts reflektieren die vielschichtigen Aufgaben, denen sich unsere Mitarbeitenden täglich mit hoher Professionalität und grossem Engagement widmen. Ihr Einsatz ist der Schlüssel zum Erfolg unseres Spitals. Ihnen gilt unser besonderer Dank – für ihre fachliche Kompetenz, ihre Menschlichkeit und ihr unermüdliches Engagement in der Patientenversorgung und Qualitätsentwicklung.

Die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER wird auch in Zukunft alles daransetzen, ihre Position als innovative, qualitativ führende und attraktive Gesundheitseinrichtung weiter auszubauen.

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
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung

Bemerkungen

Für die Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Basel, gilt zudem gemäss Leistungsauftrag: Allgemeine Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie.

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

a = ambulant, s = stationär

Bemerkungen

Geriatrische Patientinnen und Patienten mit pulmonalen und kardiovaskulären Erkrankungen werden im Rahmen der internistischen Rehabilitation behandelt.

Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflegetage** geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patient:innen sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflegetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patient:innen 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 Pflegetage 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 die Leistungen und Arten der Leistungserbringung in der stationären Rehabilitation beschreibt.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflegetage
Geriatrische Rehabilitation	1.88	365	8129
Muskuloskelettale Rehabilitation	2.44	497	12015
Neurologische Rehabilitation	2.46	702	19024
Onkologische Rehabilitation	2.46	313	6351

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 Patient:innen, 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 Spezialist:innen** 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	Radiologie
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	Diverse Fachgebiete

Personelle Ressourcen in der Rehabilitation

Vorhandene Spezialisierungen	Stellenprozente
Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER	
Facharzt Neurologie	340.00%
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	434.00%
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	12,078.00%
Physiotherapie	2,504.00%
Logopädie	189.00%
Ergotherapie	687.00%
Ernährungsberatung	265.00%
Neuropsychologie	130.00%

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.