

# Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

15.04.2019  
Mirjam Zaugg-Novali, Operative Direktorin

Version 1

**Schmerzlinik Basel**

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



**Akutsomatik**

## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2018.

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

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

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

### Zielpublikum

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

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2018

Frau  
Wilma Müller  
QM Managerin  
?

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

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer  
Direktorin H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	11
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	11
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>12</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>13</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>13</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	13
5.2 Eigene Befragung .....	14
5.2.1 Patientenbefragung .....	14
5.3 Beschwerdemanagement .....	14
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>15</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>10 Operationen</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> .....	<b>15</b>
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	15
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>16</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	16
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für ein Akutspital nicht relevant.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
<b>17 Weitere Qualitätsmessungen</b> Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden	

Themenbereichen zu finden.

<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>18</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	18
18.1.1	Erweiterung der interdisziplinären, multimodalen Diagnosesicherung und Zielsetzung .....	18
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018 .....	18
18.2.1	Outsourcing Sterilisation .....	18
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	18
18.3.1	ISO Rezertifizierung .....	18
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>19</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>20</b>
Akutsomatik .....		20
<b>Herausgeber .....</b>		<b>24</b>

## 1 Einleitung

Die Schmerzlinik hält weiterhin an ihrem multimodalen, interdisziplinären Konzept mit ihren 4 tragenden Säulen fest und baut das Kompetenzzentrum mit weiteren Zugängen von Ärzten in diesen Fachbereichen aus

Die Schmerzlinik steht bis ins Jahr 2020 auf der Spitalliste von Baselstadt und Baselland und die erfolgreich eingeführte WalkIn-Sprechstunde für Schmerzpatienten konnte weiter ausgebaut werden

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

Die ISO-Zertifizierung wird in bisheriger Form beibehalten, geplant ist die ISO-Zertifizierung für sämtliche Kliniken von Swiss Medical Network (SMN) in den nächsten Jahren.  
Im Juni 2019 ist die ISO - Rezertifizierung geplant

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Wilma Müller  
Qualitätsmanagerin  
061 295 89 89  
[wmueller@schmerzlinik.ch](mailto:wmueller@schmerzlinik.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

*Qualitätsstrategie 2018:*

*Ein übergeordnetes Qualitätsmanagement auf der ganze Gruppe Swiss Medical Network.  
Ein übergeordneter Projektleiter QM für die QM Koordination der ganze Gruppe Swiss Medical Network*

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

1. *Laufende Anpassung der Schnittstellen durch die Übernahme der Swiss Medical Network und Zentralisierung der Bereiche*
2. *Einführung eines einheitlichen Prozessmodell auf Gruppenebene.*
3. *Wiederaufnahme der verschiedenen Kommissionen (CIRS, Hygiene, Medikamenten etc.)*
4. *Outsourcing Sterilisation*

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Ein einheitlicher Prozesslandkarte für die ganze Gruppe wurde eingeführt  
Das Aufrechterhaltungsaudit im 2018 wurde ohne Nebenabweichungen bestanden  
Die Kommissionssitzungen werden für das ganzen Jahr geplant und durchgeführt  
Die Outsourcing der Sterilisation wurde erfolgreich umgesetzt

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

1. Die Prozesse sind gemäss der neuen Gruppe Prozesslandkarte bis Mitte 2019 dokumentiert und geschult.
2. Die ISO 2009:2015 Norm wird umgesetzt und eine erfolgreiche Re-Zertifizierung Mitte Jahr wird angestrebt.
3. Erweiterung der interdisziplinären, multimodalen Diagnosesicherung und Zielsetzung

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

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

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

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

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Ihre Meinung ist uns wichtig

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

Satisfaction Patient

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

### 3. Erweiterung der interdisziplinären, multimodalen Diagnosesicherung und Zielsetzung

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

#### 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2016 ein CIRS eingeführt.

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

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

#### Bemerkungen

Es besteht eine interdisziplinäre CIRS Kommission, wo sich alle 8 Wochen trifft. Hier werden die CIRS Fälle analysiert und die entsprechenden Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

### 4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
ISO 9001/2008	ganze Klinik	2007	2015	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Der Anzahl der retournierte Fragebögen betrug weniger als 50. Wir können deshalb keine Angaben über den Mittelwert oder Coinzidenzintervall machen.

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

Aufgrund der Auwertung wurde die Erklärung der Medikamente beim Austritt nicht nur mündlich sondern auch schriftlich kommuniziert

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Patientenbefragung

Patientenbefragung zwecks Analyse der ambulanten Patientenzufriedenheit über sämtliche ambulanten Bereiche.

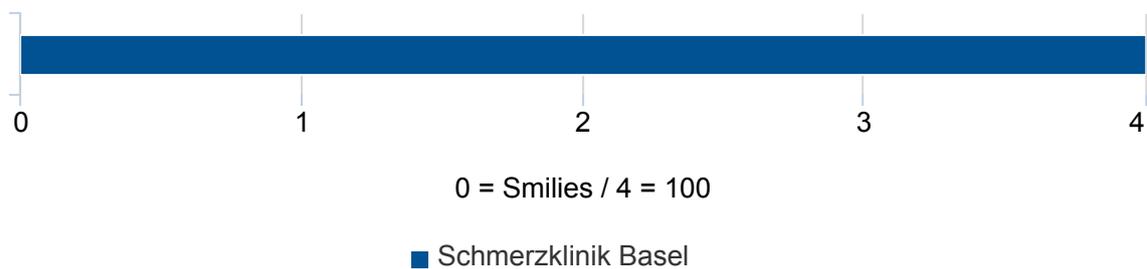
Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.  
sämtliche ambulanten Bereiche

Die Fragebogen werden mit Smilies ausgefüllt, deshalb kann man kein Auskunft zur Gesamtergebnis in Zahlen machen

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fachthemen

Ärztzufriedenheit



Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwert	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
Schmerzlinik Basel	4.00	86	34.00 %

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Der Austausch zwischen Physiotherapeuten und Ärzte von den ambulanten Patienten wurde kritisiert. Aufgrund dieser Rückmeldung wurde ein Projektantrag zur Optimierung der Austausch zwischen Arzt und Physiotherapeut erstellt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Ihre Meinung ist uns wichtig
---	------------------------------

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### Schmerzlinik Basel

Beschwerdemanagement

Dorly Bussinger

Direktionsassistentin

061 295 89 89

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

Montag -Freitag zur Bürozeiten

## Behandlungsqualität

### 12 Stürze

#### 12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

[www.anq.ch](http://www.anq.ch), [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu) und [che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze](http://che.lpz-um.eu/deu/lpz-erhebung/pflegephanomene/sturze)

#### Messergebnisse

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

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

#### Begründung

Die Anzahl befragte Personen sind zu wenig, damit es ein aussagekräftiges Ergebnis geben kann.

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

Seit 2018 werden die Stürze in einem Sturzprotokoll erfasst wo wir die Ursache systematisch analysieren können.

#### Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

## 13 Wundliegen

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

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

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

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

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

#### Messergebnisse

##### Bei Erwachsenen

Anzahl Erwachsene mit Dekubitus		Vorjahreswerte 2017	2018	In Prozent
<b>Schmerzklinik Basel</b>				
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	0	0	0.00%
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	1.2 (1.15 - 1.15)	1.2 (1.15 - 1.15)	-
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2018	13	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		0.00%

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

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

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

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

**Begründung**

Die Population ist zu klein um ein aussagekräftige Ergebnis zu erhalten

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

Bis 2015 wurde bei Erwachsenen die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Bei Kindern und Jugendlichen wurde ab 2017 eine erweiterte Methode angewendet. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

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

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

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

- **Projektart:**  
Erweiterung des interdisziplinären, multimodalen Schmerzkonzepts durch Einführung geschlossener Gruppentherapien
- **Projektziel:**  
Erweiterung des Therapieangebotes für chron. Schmerzpatienten durch Einführung der stationären Gruppentherapie für geschlossene Gruppen bis max. 8 Patienten.  
Verstärkte Förderung der eigenen Therapiemöglichkeiten (aktiver Patient)  
Einführung des Teamentscheides statt Konsildenden
- **Projekttablauf:** Momentan wird mit einer Interdisziplinäre Projektgruppe die Kriterien für die Aufnahme und der Inhalt der stationären Gruppentherapie zusammengetragen
- **Involvierte Berufsgruppen:** Ärzte, Psychologen, Phsiotherapie, Pflege, Patientenadministration (Bettendisposition)
- **Projektevaluation:** Nach der Umsetzung wird der Outcome mit einem spezifisches Assessment vor und nach Eintritt gemessen
- **Weiterführende Unterlagen:** Das Projekt hat erst angefangen.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

#### 18.2.1 Outsourcing Sterilisation

**Projektart:** Outsourcing Sterilisation

**Projektziel:** Einhalten der gesetzliche Vorgaben. Kooperation mit dem Univeritätsspital Basel definieren

**Projekttablauf:** Zusammen mit dem USB die Abläufe klären

**Involvierte Berufsgruppen:** OP Personal beider Kliniken

**Projektevaluation:** halbjährliche Überprüfung der Abläufen durch beide Kliniken

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 ISO Rezertifizierung

**Projektart:** Ein einheitlichen Prozesslandkarte auf Gruppenebene der SMN.

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

**Projekttablauf:** Die patientenbezogene Abläufe werden nach einem Patientenpfad festgelegt und dargelegt.

**Involvierte Berufsgruppen:** Patientenadmistration, Pflege, Ärzte, OP Fachpersonal

**Konsequenzen:** Das bestehende QM System muss gestrafft und vereinfacht werden

## 19 Schlusswort und Ausblick

Erhaltungsaudit vom 2018 erfolgreich bestanden.

Das QM bekommt auch auf Ebene Swiss-Medical-Network eine immer grösser werdende Bedeutung und somit wurde entschieden, in den nächsten Jahren eine ISO-Zertifizierung für weitere Kliniken anzustreben.

Als Kompetenzzentrum der Schmerzdiagnostik – und therapie werden wir an unserer Wachstumsstrategie fest halten und unser medizinisches Angebot stetig ausbauen und den Bedürfnissen der Patienten anpassen.

Kooperationen werden ausgebaut und den Kontakt und die Zusammenarbeit zu den Zuweisern aufgrund von Evaluationen und Bedürfnissen mit entsprechenden Massnahmen gefördert.

Neue Fachgebiete wurden im ambulanten Bereich eingeführt.

Anforderung auf der Spitalliste von beiden Kantone Baselland und Basel-Stadt zu verbleiben. Aktuell bis zum Jahr 2020 gültiger Vertrag mit beiden Halbkantonen.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

### Akutsomatik

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

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

Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien des Corpus uteri
Maligne Neoplasien des Ovars
Maligne Neoplasien der Mamma
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
<b>Geburtshilfe</b>
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq$ 1000g)
<b>Strahlentherapie (Radio-Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)

### Bemerkungen

Bewegungsapparat
Chinesische Heilmedizin
Gynäkologie
Dermatologie
<i>Hals-Nasen-Ohren</i>
Innere Medizin
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Neurologie
Orthopädie
Physiotherapie
Psychiatrie und Psychologie
Radiologie

Rheumatologie
Anästhesie
Interventionelle Schmerztherapie
Neuraltherapie

## 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/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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

## Weitere Gremien



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

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



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

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



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