

# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: 09.06.2016  
Durch: Direktion Schmerzklinik Basel

Version 9.0



**Spitalname: Schmerzklinik Basel AG**  
Hirschgässlein 11-15,  
4051 Basel

**Internetadresse**  
[www.schmerzklinik.ch/de](http://www.schmerzklinik.ch/de)



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 2015.

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 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.

### 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 2015

Frau  
Mirjam Zaugg-Novali  
Stv. Direktorin  
Basel  
Tel. 061 295 88 15  
MZaugg-Novali@schmerzklinik.ch

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligen sich ebenfalls.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / 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 adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor 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 .....  | 8         |
| <b>3 Qualitätsstrategie</b> .....  | <b>9</b>  |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....                             | 9         |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....  | 9         |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....  | 9         |
| <b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....                                   | <b>10</b> |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....  | 10        |
| 4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen.....                                     | 11        |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....                    | 12        |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....   | 13        |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....   | 14        |
| 4.5 Zertifizierungsübersicht .....   | 14        |
| <b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....  | <b>15</b> |
| <b>Befragungen</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....  | <b>16</b> |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....                                      | 16        |
| 5.2 Eigene Befragung .....   | 18        |
| 5.2.1 PEQ Befragung .....  | 18        |
| 5.3 Beschwerdemanagement.....  | 19        |
| <b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....  | <b>20</b> |
| 6.1 Eigene Befragung .....   | 20        |
| 6.1.1 Qualifikationstool für Mitarbeitende .....   | 20        |
| <b>7 Wiedereintritte</b> .....   | <b>21</b> |
| 7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen.....                  | 21        |
| <b>8 Stürze</b> .....  | <b>23</b> |
| 8.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz.....  | 23        |
| <b>9 Wundliegen</b> .....  | <b>25</b> |
| 9.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)..... | 25        |
| <b>10 Projekte im Detail</b> .....   | <b>26</b> |
| 10.1 Aktuelle Qualitätsprojekte.....   | 26        |
| 10.1.1 Flachwäschewechsel SKB .....  | 26        |
| 10.1.2 Skillmatrix.....  | 26        |
| 10.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....                               | 27        |
| 10.2.1 Flachwäschewechsel .....  | 27        |
| 10.2.2 Skillmatrix.....  | 27        |
| 10.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....  | 27        |
| 10.3.1 ISO Zertifizierung Überwachungsaudit .....  | 27        |
| <b>11 Schlusswort und Ausblick</b> .....   | <b>28</b> |
| <b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....                                 | <b>29</b> |

|                          |           |
|--------------------------|-----------|
| Akutsomatik.....         | 29        |
| <b>Herausgeber .....</b> | <b>30</b> |

## 1 Einleitung

Die Schmerzklinik Basel wurde im Jahr 1987 gegründet mit dem Ziel, den Patientinnen und Patienten eine interdisziplinäre und multimodale Behandlung von chronischen Schmerzen zu ermöglichen.

Am 26. September 2013 gab die Genolier Swiss Medical Network SA (SMN) die Eingliederung der Schmerzklinik Basel AG in ihre Gruppe bekannt. Mit dem Beitritt in das SMN-Netzwerk wird die Schmerzklinik Basel von den Vorteilen einer nationalen Gruppe profitieren und sie kann sich damit landesweit als Schmerzklinik weiter entwickeln. Zudem können alle Kliniken der SMN-Gruppe ebenfalls aus dieser Integration einen Vorteil ziehen, denn die Schmerzklinik wird innerhalb der Gruppe die Funktion eines Schmerzkompetenz-Zentrums einnehmen, das allen Patientinnen und Patienten der Gruppe zugutekommen wird. Weitere Synergien haben sich in ganz unterschiedlichen Bereichen zusätzlich ergeben wie beispielsweise in der medizinischen Zusammenarbeit sowie bezüglich Leistungserfassung, Abrechnung und Berichtswesen, Einkauf, Qualitätsmanagement, Personal, Verhandlungen mit Versicherern und hinsichtlich Beziehungspflege mit den Behörden. Die Eingliederung in die SMN-Gruppe passt hervorragend zu deren bisherigen Strategie: Die Gruppe, die ab Anfang 2014 in zehn Kantonen aktiv ist, festigt damit ihre nationale Verankerung und ihre Präsenz in der Deutschschweiz und macht einen weiteren Schritt zur Realisierung ihrer langfristigen Ziele.

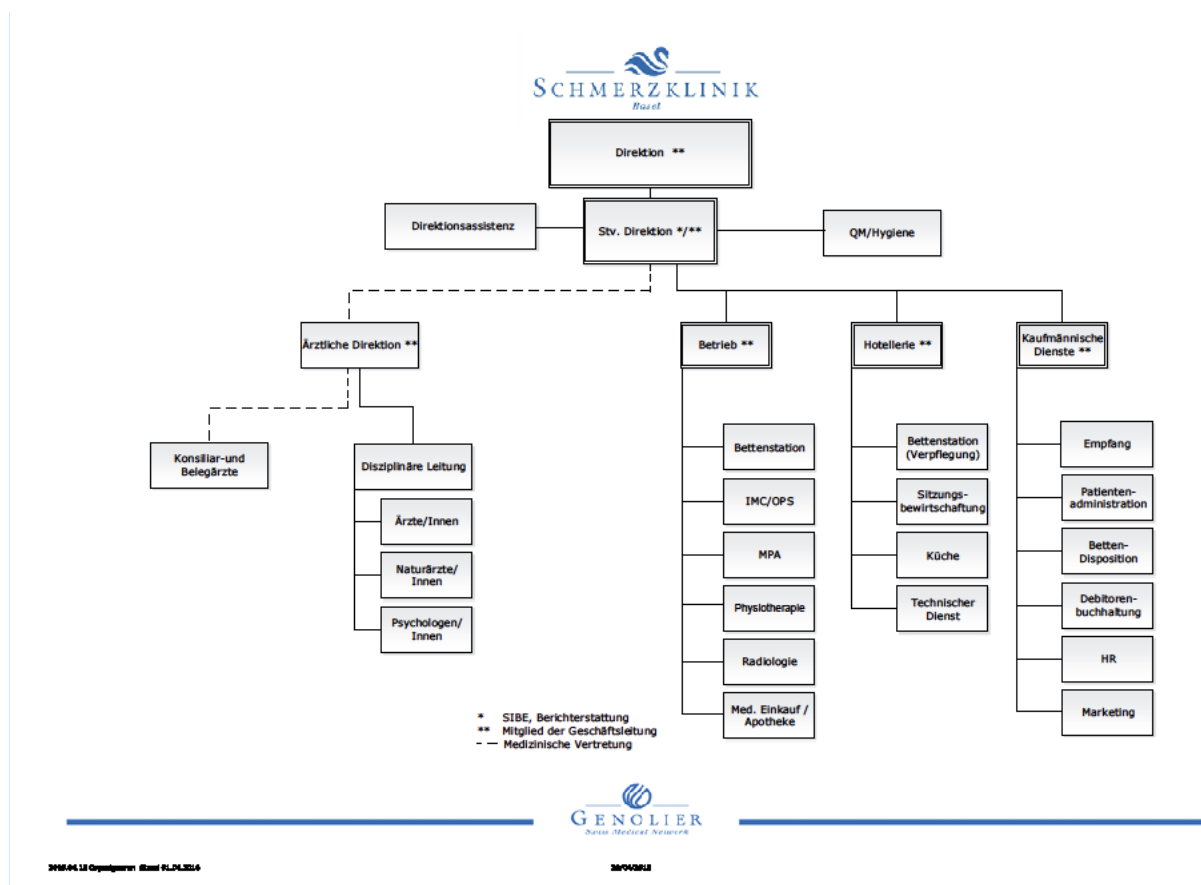
Die Schmerzklinik, die sich auf der Spitalliste des Kantons Basel und Baselland befindet, hat 4 tragenden Säulen Rheumatologie, Physikalische und manuelle Medizin, Neurologie / Interventionelle Schmerzdiagnostik und – therapie, Anästhesie / Psychiatrie und Psychotherapie / Komplementär – und Regulationsmedizin. Sie verfügt über einen Operationssaal, 15 Betten in der stationären Abteilung, eine Abteilung für Radiologie und Physiotherapie sowie eine „Intermediate Care“. In der Klinik sind rund 100 Personen beschäftigt, darunter befinden sich ca. 25 Ärzte. Intern im gleichen Gebäude befindet sich ein Labor, welches von der Synlab betrieben wird.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

Mit der Einführung eines QM-Systems im Jahr 2006 beabsichtigt die Schmerzlinik Basel, die Qualität der Leistungen zu sichern und Grundlagen für eine ständige Qualitätsverbesserung zu implementieren. Die Klinikleitung verpflichtet sich, in regelmässigen Abständen den Stand des QM-Systems extern überprüfen zu lassen (SQS). Die Geschäftsleitung ist verantwortlich für die Qualität im Haus und operativ werden ihre Vorgaben von einem Qualitätsmanager in der Praxis umgesetzt.

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten. Stv. Direktorin und

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40%** Stellenprozente zur Verfügung.

### Bemerkungen

Die Integration der Schmerzlinik Basel in das Swiss Medical Network (SMN) wird auch in den nächsten Jahren eine Herausforderung darstellen, da grössere Veränderungen und Anpassungen zu erwarten sind - dies auch im Bereich Qualitätsmanagement.

Die ISO-Zertifizierung wird in bisheriger Form zwar beibehalten, dennoch wird künftig eine Annäherung an das QM-System der SMN angestrebt (SLH Kriterien).

## 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Theo Smits  
Leitung Qualitätsmanagement  
061 295 89 05  
[TSmits@schmerzlinik.ch](mailto:TSmits@schmerzlinik.ch)



### 3 Qualitätsstrategie

Die erste Zertifizierung wurde im Jahr 2007, nach der ISO-Norm 9001: 2000, für die ganze Klinik durchgeführt und anschliessend wurden jährlich die Qualitätsanforderungen durch externe Auditoren der SQS überprüft. Die ISO-Zertifizierung ist bis zum 15. Juli 2016 gültig und anschliessend findet eine Rezertifizierung statt. Es wird eine dreijährige Implementierung des QM nach der neuen Norm 9001: 2015 geplant. Ebenso wird eine Ausrichtung nach der Swiss Leading Hospital SLH-Qualitätskriterien angestrebt.

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Grundsätzliche Schwerpunkte im Jahr 2015 waren die Überprüfung und Anpassung der Dokumente des QM-Systems hinsichtlich der periodischen ISO-Überprüfung. Zusätzlich können noch folgende Qualitätsschwerpunkte erwähnt werden:

- Erstellen einer Pendenzenliste betreffend Audit 2015 mit einem entsprechenden Massnahmen-Plan für dessen Umsetzung
- Gründung einer CIRS-Kommission
- Projekt mit dem Ziel einer Skillmatrix aller Mitarbeitenden zu erstellen

In Vorbereitung:

- Erhöhung der Medikationssicherheit als Zielsetzung des Kantons Basel Stadt.

Wie in den Vorjahren, so wurden pro Quartal QM-Schulungen für alle Mitarbeitenden durchgeführt. Für die neuen Mitarbeitenden fanden periodische Brandschutzeinführungen und Löschübungen für Brandzwischenfälle statt.

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

#### 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

ISO Überwachungsaudit der SQS wurde bestanden

QMS Handbuch aktuell

Auswertung des stationären Schmerzindikators durchgeführt

Skillmatrix wurde freigegeben

Flächewäschewechsel

#### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Integration der Schmerzklinik Basel in das Swiss Medical Network (SMN) wird auch in den nächsten Jahren eine Herausforderung darstellen, da Veränderungen und Anpassungen zu erwarten sind - dies auch im Bereich Qualitätsmanagement.

Die ISO-Zertifizierung nach der neuen Norm 9001: 2015 angestrebt, dennoch wird künftig eine Annäherung an das QM-System der SMN-Gruppe evaluiert.

## 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:

##### *Akutsomatik*

- Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik (ANQ-Kurzbefragung)
- Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen
- Nationale Prävalenzmessung Sturz
- Prävalenzmessung Dekubitus

#### Bemerkungen

Da die statistische Repräsentativität (zu geringe Anzahl Patienten) nicht gewährleistet ist, sind die Resultate der Patientenbefragung der ANQ Kurzbogen nicht aussagekräftig. Die Durchführung der Prävalenzstudie für Stürze und Dekubitus ist für die SKB ebenfalls kritisch zu hinterfragen - obwohl dies gesetzlich vorgeschrieben ist - weil die Resultate uns nicht weiterhelfen um unsere Q-Aktivitäten zu fokussieren. Die Messung der SQLAPE zeigt eine gute Datenqualität und das Ergebnis „Verhältnis der Rehospitalisationen“ ist ebenfalls als gut zu bezeichnen..

## 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb ist durch den Kanton Solothurn verpflichtet, einen Qualitätsbericht nach der Vorlage von H+ zu erstellen.

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

- Einführung CIRS
- Medikationssicherheit Kanton Basel 2015 - 2019

### Bemerkungen

Die Meldung von CIRS wurde schon seit einigen Jahren gemacht. Eine interdisziplinäre Beurteilung der Meldungen wurde erst Ende 2015 über eine CIRS-Kommission eingeführt.

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

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

| <b>Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:</b>                           |
|--|
| <i>Patientenzufriedenheit</i>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>▪ PEQ Befragung</li><li>▪ Qualifizierungstool MA</li></ul>                   |
| <i>Qualitätsmessungen</i>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Schmerzfragebogen stationär</li><li>• Schmerzfragebogen ambulant</li></ul> |

#### **Bemerkungen**

Schmerzerfassung stationär wurde flächendeckend durchgeführt und ausgewertet. Die Schmerzerfassung ambulant wurde nur in einem Bereich durchgeführt. Eine künftige, flächendeckende Messung für alle Bereiche wird geprüft.

## 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

### Skillmatrix

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Interdisziplinäre Erfassung aller fachliche und sprachliche Kompetenzen intern                    |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Klinikintern  |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | 2015  |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt (freiwillig)  |
| <b>Begründung</b>   | Transparenz bezügl. Kompetenzen zu erreichen, ebenso Anregungen bezügl. Weiterbildung zu erhalten |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Alle Berufsgruppen  |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Konnte ohne grösseren Probleme weitgehend per Mail umgesetzt werden                               |
| <b>Weiterführende Unterlagen</b>                            | Dokument Skillmatrix im QMS aufgenommen , Projektunterlagen                                       |

### Flachwäsche

|   |   |
|---|---|
| <b>Ziel</b>   | Reibungsloser Wechsel der Wäsche in der ganzen Klinik                                       |
| <b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b> | Station, IMC/OP   |
| <b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>                       | Juli 2015 bis November 2015   |
| <b>Art der Aktivität / des Projekts</b>                     | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt   |
| <b>Begründung</b>   | Bedarf klären, Lieferant evaluieren, Ausräumen der alten Wäsche, Einräumen der neuen Wäsche |
| <b>Involvierte Berufsgruppen</b>                            | Pflege, OP/IMC  |
| <b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>                       | Statusbericht, Schlussbericht   |
| <b>Weiterführende Unterlagen</b>                            | Projektunterlagen abgelegt  |

### Bemerkungen:

ISO Zertifizierung aufrecht halten

#### 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken-CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat seit Jahren ein CIRS System 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.

#### 4.5 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 |
| ISO 9001: 2008 / IQNet                    | Rezertifizierung fürs gesamtes Spital im Juli 2016. In den nächsten drei Jahren wird eine Normangleichung gemäss ISO 9001: 2015 angestrebt. | 2007  | 2013   |

# **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). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe entwickelt.

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

#### Messergebnisse

| Fragen  | Vorjahreswerte |      |      | Zufriedenheitswert,<br>Mittelwert 2015<br>(CI* = 95%) |
|---|----------------|------|------|---|
|   | 2012           | 2013 | 2014 |   |
| Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?  | 9.40           | 8.00 | 9.50 | 9.60 (8.49-10.00)                                     |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Rehabilitationsbehandlung, die Sie erhalten haben?  | 9.20           | 8.22 | 9.25 | 9.00 (7.24-10.00)                                     |
| Wenn Sie Fragen an Ihre Ärztin oder ihren Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?   | 9.40           | 8.89 | 9.50 | 9.25 (7.73-10.00)                                     |
| Wie fanden Sie die Betreuung durch das therapeutische Personal, durch das Pflegepersonal und den Sozialdienst während Ihres Aufenthaltes? | 10.00          | 9.56 | 9.33 | 9.20 (7.58-10.00)                                     |
| Wurden Sie während Ihres Rehabilitationsaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?   | 9.40           | 9.67 | 9.75 | 9.40 (7.73-10.00)                                     |

Wertung der Ergebnisse: 0 = schlechtester Wert; 10 = bester Wert

\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Wertung der Ergebnisse und Verbesserungsaktivitäten

Die Anzahl der Patienten am Stichtag ist zu gering, somit können statistisch keine zuverlässige Rückschlüsse gemacht werden.

SKB ist zu klein, damit diese Messungen statistisch sinnvoll Ergebnisse geben.

|                     |         |
|---------------------|---------|
| Auswertungsinstitut | hcri AG |
|---------------------|---------|



| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |  |      |
|--|---------------------|--|------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die im September 2015 das Spital verlassen haben.  |      |
|  | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul> |      |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2015       | 9                   |  |      |
| Anzahl eingetroffener Fragebogen           | 5                   | Rücklauf in Prozent  | 55 % |

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 PEQ Befragung

Diese Patientenbefragung haben wir im 2015 in der Abteilung Pflege durchgeführt.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Rücklauf 54.4%, entspricht 62 Fragebögen

#### Wertung der Ergebnisse und Verbesserungsaktivitäten

Mögliche Verbesserungsaktivitäten wurden durchgeführt

| Angaben zur Messung |      |
|---------------------|------|
| Auswertungsinstitut | hcri |

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

#### Bemerkungen

Seit 2010 wird mit dem PEQ (Patients' Experience Questionnaire) eine Zufriedenheitsbefragung aller stationären Patienten/innen durchgeführt. Drei bis vier Wochen nach Austritt wird den Patienten/innen ein anonymisierter Fragebogen mit frankiertem Rückantwortkuvert an eine neutrale Auswertungsstelle zugeschickt. Es erfolgt ein Erinnerungsversand nach weiteren 3 Wochen, wenn Patienten/innen nicht auf den ersten Brief geantwortet haben. Die Rücklaufquote der Fragebögen betrug 54.4 %, was 62 ausgewerteten Fragebögen entspricht.

Die Fragen zur ärztlichen Versorgung wurden mit 5.4 Punkten von sechs möglichen Punkten bewertet. Die Fragen zur pflegerischen Versorgung wurden mit 5.6 Punkten von sechs möglichen Punkten bewertet. Die Fragen zu Organisation, Management und Service wurden mit 5.2 Punkten von sechs möglichen Punkten bewertet.

Die PEQ-Jahresauswertung wurde während einer Teamsitzung mit den Mitarbeitenden der Pflegestation und den StationsärztInnen durch die Leitung Qualitätsmanagement vorgestellt.

SMN plant die Einführung eines einheitlichen Fragebogens für die gesamte Gruppe.

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat Beschwerdemanagement / Zuständig fürs Beschwerdemanagement

Frau  
Mirjam Zaugg-Novali  
Stv. Direktorin in Basel  
Tel. 061 295 88 15  
MZaugg-Novali@schmerzlinik.ch  
Erreichbarkeit Bürozeiten

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Qualifikationstool für Mitarbeitende

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im 2015 in der SKB durchgeführt.

#### Wertung der Ergebnisse und Verbesserungsaktivitäten

Interne Daten

| Angaben zur Messung  |              |
|----------------------|--------------|
| Auswertungsinstitut  | SMN Personal |
| Methode / Instrument |              |

#### Bemerkungen

Diese Daten werden nicht publiziert

## Behandlungsqualität

### 7 Wiedereintritte

#### 7.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist, obwohl die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei werden Routinedaten aus der Spitalstatistik herangezogen. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

Durch die Berechnung der Wiedereintrittsraten können auffällige Wiedereintritte erkannt und analysiert werden. Damit können Informationen zur Optimierung der Austrittsvorbereitung gewonnen werden.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.sqlape.com](http://www.sqlape.com)

#### Messergebnisse

|                            |         | 2012 | 2013 | 2014   | 2015  |
|----------------------------|---------|------|------|--------|-------|
| Beobachtete Rate           | Intern: | -    | -    | 1.18%  | 0.00% |
|                            | Extern: | -    | -    | -2.94% | 3.82% |
| Erwartete Rate (CI* = 95%) |         | -    | -    | 4.77%  | 4.74% |
| Ergebnis** (A, B oder C)   |         |      |      | A      | A     |

\* 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.

\*\* Wertung der Ergebnisse:

- A = Die beobachtete Rate ist tiefer als die minimale tiefste erwartete Rate (die beobachtete Rate liegt unterhalb des Konfidenzintervalls (95%)).
- B = Die beobachtete Rate liegt innerhalb des Konfidenzintervalls (95%) der erwarteten Werte.
- C = Es gibt zu viele potentiell vermeidbare Rehospitalisationen. Diese Fälle sollten analysiert werden.

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

| Angaben zur Messung  |  |
|----------------------|--|
| Auswertungsinstitut  | SQLape GmbH  |
| Methode / Instrument | SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten der Spitäler berechnet. |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |  |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten   |
|  | Ausschlusskriterien | Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland. |
| Anzahl auswertbare Austritte 2015:         | 170                 |  |

## 8 Stürze

### 8.1 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.

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

|  | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|--|------|------|------|------|
| Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind | -    | -    | -    | 1    |
| In Prozent   | -    | -    | -    | 33%  |

Bei den hier publizierten Ergebnissen handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht. Statistisch nicht relevant, weil Anzahl zu klein

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

Statistisch nicht relevant, weil Anzahl zu klein

#### Angaben zur Messung

|                      |   |
|----------------------|---|
| Auswertungsinstitut  | Berner Fachhochschule   |
| Methode / Instrument | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv             |                     |   |  |
|--|---------------------|---|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten     | Einschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationäre Patienten <math>\geq 18</math> Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahre konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul> |  |
|  | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre)</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>                                 |  |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015 | 3                   | Anteil in Prozent (Antwortrate)   |  |



## 9 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.

### 9.1 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.

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 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 Risiko-faktor 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)

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

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

#### Begründung

Statistisch nicht relevant, weil Anzahl zu klein

| Angaben zur Messung                        |   |
|--|---|
| Auswertungsinstitut                        | Berner Fachhochschule   |
| Methode / Instrument                       | LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems)   |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |   |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationäre Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzliche Vertretung.</li> </ul> |
|  | Ausschlusskriterien <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt,</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation,</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>  |

## 10 Projekte im Detail

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

### 10.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 10.1.1 Flachwäschewechsel SKB

- Reibungsloser Wechsel der Wäsche in der ganzen Klinik
- Austausch
- Information an alle Beteiligten
- Zuständigkeit/ Verantwortung wird bestimmt
- Kontrolle des Wäschebestandes und der Lieferungen
- Genügend Wäsche ist vorhanden um den Ablauf in der Klinik zu gewährleisten
- Austausch der „Alten“ Wäsche
- Regelmässiger Kontakt zum neuen Lieferanten

#### 10.1.2 Skillmatrix

- Aktuelle interne fachliche Kompetenzen sammeln, damit die Weiterbildung in der Klinik systematisiert werden kann
- Unterstützung bei der strategische Personalentwicklung
- Interdisziplinär nach Bereichen z.B. Pflege, Ärzte, Physio (vorhanden), MPA, Psychologen, Radiologie
- SMN zu begeistern, evtl. später etwas ähnliches gruppenübergreifend zu erstellen
- Fachliche Kompetenzen, welche für die Schmerzlinik aktuell oder auch künftig verwendet werden können
- Evtl. auch sprachliche Kompetenzen erfassen
- Hobbykompetenzen sollen ausgeschlossen werden
- Schnittstelle: Stellenbeschreibungen

## **10.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015**

### 10.2.1 Flachwäschewechsel

Siehe 18.1.1.

### 10.2.2 Skillmatrix

Siehe 18.1.2.

## **10.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte**

### 10.3.1 ISO Zertifizierung Überwachungsaudit

Erfolgreiches Überwachungsaudit mit minor Abweichungen

## 11 Schlusswort und Ausblick

### *QM:*

*Die SKB ist bestrebt – trotz Integration in die SMN Gruppe - das QM in Form der ISO 9001 weiterzuführen.*

*Vorbereitung und Umsetzung auf die neue ISO-Norm 9001-2015 in den nächsten drei Jahren.*

*Die QM-Stelle wird sowohl im Gesundheitswesen und so auch auf Gruppenebene immer mehr Gewicht erlangen und verstärkt zum Tragen kommen. Aus diesem Grund ist angedacht in der Gruppe die Q-Koordination durch eine neue zentrale Stelle zu verstärken (SMN).*

### *Rückblick:*

*In der SKB wurden im Laufe des Jahres 2015 neue Stellen in Marketing und Personal aufgestockt.*

*Austritt von Besitzer und Chefarzt Dr.med. G. Gallacchi wird geplant und vorbereitet, Nachfolgeregelung durch Neuanstellungen von Ärzten abgedeckt.*

### *Ausblick:*

*Mit der neuen Führung werden die zum Teil etwas veralteten Strukturen neu aufgegleist, neue und moderne medizinische Angebote werden aufgenommen.*

*Per 01.01.2016 führt die SKB das Modell „Belegarzt“ ein. Aufgrund des interdisziplinären multimodalen Konzeptes der Schmerzlinik muss die Struktur von angestellten Ärzten belassen werden – gleichzeitig haben wir die Möglichkeit Ärzten, welche selbstständig bleiben oder werden wollen, das üblich bekannte Modell „Belegarzt“ anzubieten.*

*Als Kompetenzzentrum der Schmerzdiagnostik – und therapie wollen 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 ausgebaut und gefördert.*

*Neue Fachgebiete werden in die Schmerztherapie einfließen wie .z. Bsp. Orthopädie und Traumatologie – Verstärkung der Neurologie.*

*Basel, 13.06.2016/zam*

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: <http://schmerzlinik.ch/de/home-skb/fachgebiete-der-klinik>

### Akutsomatik

| Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen |
|--|
| Bewegungsapparat chirurgisch               |
| Chinesische Heilmedizin                    |
| Gynäkologie                                |
| Haut (Dermatologie)                        |
| Hals-Nasen-Ohren                           |
| Hormone (Endokrinologie)                   |
| Magen-Darm (Gastroenterologie)             |
| Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)        |
| Nerven medizinisch (Neurologie)            |
| Physiotherapie                             |
| Psychiatrie und Psychologie                |
| Radiologie                                 |
| Rheumatologie                              |

## 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 Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), 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.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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**).