

# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

19.05.2016  
Christoph A. Meier, CMO - Ärztlicher Direktor

Version



## 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

Anne Claussen  
Leiterin Qualitätsmanagement  
061 328 54 70  
[anne.claussen@usb.ch](mailto:anne.claussen@usb.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 beteiligten 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>5</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>6</b>
2.1 Organigramm .....	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	6
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>7</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	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 zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	9
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	10
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	21
4.4 Registerübersicht .....	22
4.5 Zertifizierungsübersicht .....	24
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>28</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>29</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>29</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik .....	29
5.2 Eigene Befragung .....	31
5.2.1 Permanente Patientenbefragung von stationären und ambulanten Patienten am USB .....	31
5.3 Beschwerdemanagement .....	32
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>33</b>
<b>6 Infektionen</b> .....	<b>33</b>
6.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	33
<b>7 Stürze</b> .....	<b>35</b>
7.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz .....	35
<b>8 Wundliegen</b> .....	<b>37</b>
8.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	37
<b>9 Projekte im Detail</b> .....	<b>39</b>
9.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	39
9.1.1 Lean@USB .....	39
9.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	41
9.2.1 Progress! Sichere Chirurgie .....	41
9.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	42
9.3.1 Zertifizierung des Tumorzentrums .....	42
<b>10 Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>43</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>44</b>
Akutsomatik .....	44
Rehabilitation .....	47
<b>Herausgeber</b> .....	<b>48</b>

## 1 Einleitung

Das Universitätsspital Basel ist eines von fünf Universitätsspitalern der Schweiz und seit 2012 ein öffentlich-rechtliches Unternehmen. Es ist das Zentrumsspital der gesamten Region Nordwestschweiz. Rund 1000 Ärztinnen und Ärzte und 2200 Pflegenden sorgen bei uns auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Genesung und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten. Die verschiedenen Disziplinen arbeiten eng vernetzt zusammen und prägen den guten Ruf des Spitals.

Die enge Zusammenarbeit mit der ältesten Universität der Schweiz und den global führenden Life Science-Unternehmen in Basel garantiert uns interdisziplinäre Behandlungskonzepte und Innovationen in allen medizinischen Fachrichtungen auf höchstem Niveau. Dieser Wissenstransfer kommt in ausgeprägter Masse auch der Lehre und Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung zu Gute.

### **Unsere Zahlen 2015:**

- Jahresgewinn CHF 6.9 Millionen
- Stationäre Patienten: 35'265 (+ 1.7% zu 2014).
- Ambulante Patienten: 538'535 (+ 2.8% Patientenkontakte zu 2014)
- Mit 50.4% (Vorjahr 49.3%) kamen 2015 erstmals mehr ausserkantonale als innerkantonale Patienten ins Universitätsspital Basel. Darunter sind 4.2% mehr stationäre Fälle aus Basel-Landschaft.
- 6705 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 86 Nationen arbeiteten 2015 Jahr im Universitätsspital Basel.

### **Behandlungszentren: Fokussiertes Engagement für Patientinnen und Patienten**

Die Bildung spezialisierter Behandlungszentren für bestimmte Krankheitsbilder und Organe erlaubt uns eine verstärkte Ausrichtung auf die individuellen Patientenbedürfnisse. Durch diese Zentren fördern wir die interdisziplinäre bzw. interprofessionelle Zusammenarbeit sowie den Austausch in Behandlung, Service und Forschung. Der Zulauf von Patientinnen und Patienten zu unseren Spezialisten in Herz-, Tumor-, Lungen- und Hirnschlagzentrum steigt weiter an. Bei den Herzkreislauf-Erkrankungen wurde erneut eine der stärksten Zuwachsraten verzeichnet (Herzinfarkte, Herzrhythmusstörungen sowie schwere Herzinsuffizienzen).

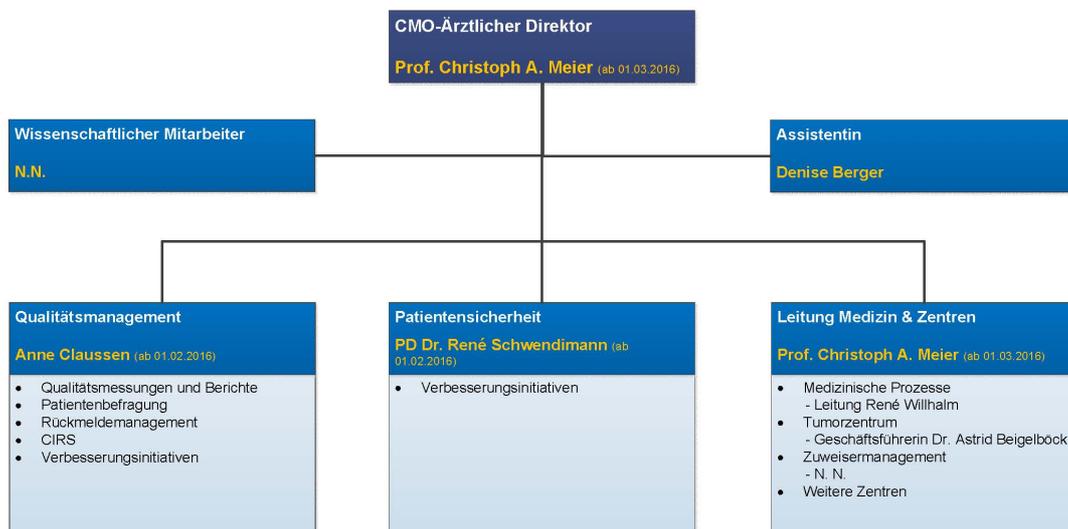
Für unsere Patientinnen und Patienten ist die Vernetzung der Fachexperten verschiedener Berufe und Spezialitäten einerseits und entsprechenden Einrichtungen andererseits, ein deutlich wahrnehmbarer Vorteil auf ihrem Behandlungsweg.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Ärztliche Direktion (ab 01.01.2016)



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **3.7 FTE** Stellenprocente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Susana Sanchez  
Qualitätsbeauftragte  
Universitätsspital Basel  
061 556 57 19  
[susana.sanchez@usb.ch](mailto:susana.sanchez@usb.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

Das Universitätsspital Basel gehört zu den führenden medizinischen Zentren der Schweiz mit hohem international anerkanntem Standard. Alle Mitarbeitende sorgen rund um die Uhr auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und mit modernster medizintechnischer Ausstattung für das Wohlergehen, die Sicherheit und die Genesung der Patientinnen und Patienten.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen und Berufsgruppen im gegenseitigen Austausch ist einer der Garanten für beste medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung und ermöglicht individuell abgestimmte Behandlungen.

Im Universitätsspital Basel stehen jederzeit alle Spezialistinnen und Spezialisten zur Verfügung, um für ein Problem interdisziplinär und interprofessionell die beste Lösung zu finden. Ausdruck dieser gelebten Arbeitsweise sind unter anderem die diversen Behandlungszentren, die wir in den vergangenen Jahren aufgebaut und weiterentwickelt haben. So kümmert sich beispielsweise in unserem Tumorzentrum ein hochspezialisiertes Behandlungsteam um Patientinnen und Patienten mit Krebserkrankungen. Auch Patientinnen und Patienten in unseren Zentren für Herz, Lunge, Notfall, Hirnschlag, Nierentransplantation, Stammzelltransplantation sowie Diabetes und Adipositas profitieren in hohem Masse davon, dass im Universitätsspital Basel alle Fachrichtungen und Berufsgruppen unter einem Dach vereint sind. Die enge Zusammenarbeit mit der ältesten Universität der Schweiz und den global führenden Life Science-Unternehmen in Basel garantiert interdisziplinäre Behandlungskonzepte und Innovationen in allen medizinischen Fachrichtungen auf höchstem Niveau. Dieser Wissenstransfer kommt in ausgeprägtem Masse auch der Lehre und Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung zu. Aus diesen Gründen ist das Universitätsspital Basel bei komplexen gesundheitlichen Problemen die erste und beste Adresse.

#### **Mission**

Das Universitätsspital Basel steht rund um die Uhr für beste medizinische Behandlung und patientenorientierte Betreuung. Das USB fördert Innovationen und zeichnet sich durch hervorragende Lehre und Forschung aus.

#### **Vision**

- Wir steigern die Patientenzufriedenheit kontinuierlich.
- Wir sind in definierten medizinischen Schwerpunkten als Behandlungs-, Forschungs- und Bildungsinstitutionen national führend und international angesehen.
- Wir entwickeln mit Partnern Kompetenzen und Angebote zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten.
- Wir sind der attraktivste Arbeitgeber im regionalen Gesundheitsmarkt.
- Wir arbeiten nachhaltig, wirtschaftlich und handeln nach ethischen Grundsätzen.

#### **Werte**

Wir zeichnen uns aus durch Wertschätzung, Verantwortungsbewusstsein und Professionalität. In unserem Verhalten orientieren wir uns an unseren Werten.

#### **Professionalität im Umgang mit Patientinnen und Patienten**

Einzig unsere Patientinnen / Patienten und unsere weitere Kundschaft begründen unsere Existenz als Spital. Wir richten daher unser grösstes Augenmerk auf die Zufriedenheit mit unseren Leistungen.

#### **Verpflichtung zu Qualität und Wirtschaftlichkeit**

Um als Universitätsspital finanziell handlungsfähig zu bleiben, sind eine ausgezeichnete Qualität unserer Leistungen und eine hohe Wettbewerbsfähigkeit notwendig. Diesem scheinbaren Widerspruch stellen wir uns in den täglichen Handlungen und Entscheidungen.

#### **Wertschätzung in Zusammenarbeit und Kommunikation**

Interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und direkte Kommunikation sind entscheidende Voraussetzungen, um unser Wissen zu nutzen und rasch und zielgerichtet zu handeln

– nur so werden wir in Zukunft bestehen.

### **Mitarbeitende und Führungsverantwortliche**

Basis für den Erfolg unseres Universitätsspitals sind ein Klima der Wertschätzung sowie das Wissen, das Können, das Verhalten und die Motivation aller Mitarbeitenden und Führungsverantwortlichen.

### **Loyalität und Veränderungsbereitschaft**

Loyalität des Universitätsspitals gegenüber seinen Mitarbeitenden und der Mitarbeitenden gegenüber dem Spital ist Voraussetzung, um gemeinsam Ziele zu erreichen und die Veränderungen erfolgreich zu gestalten.

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

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

### **1. Spitalweite Einführung von Lean Management (Lean@USB):**

Nach erfolgreicher Pilotphase in diversen Abteilungen wird Lean@USB seit Mitte 2015 spitalweit eingeführt. Dazu wurde ein Lean Team rekrutiert und ausgebildet.

### **2. Erster Schritt zur Implementierung elektronischen Patientenakte (MEONA):**

Die Implementierung der elektronischen Fieberkurve mittels MEONA planmässig erfolgt. Neben all ihrer nützlichen Funktionen ist die elektronische Fieberkurve ein erster wichtiger Schritt hin zu einer spitalweiten elektronischen Patientenakte am Universitätsspital Basel und zur Steigerung der Patientensicherheit.

### **3. Peer Review in der Urologie nach IQM:**

Die Teilnahme am internationalen Peer Review zeigt ein hervorragendes Ergebnis der Behandlungsqualität und gibt Hinweise zu weiteren Optimierungsmöglichkeiten im Bereich interprofessioneller und interdisziplinärer Zusammenarbeit.

## **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015**

- CIRS Reporting System ist spitalweit eingeführt.
- Erfolgreicher Projektabschluss "Progress! Sichere Chirurgie".
- Weiterentwicklung der systematischen und automatisierten ambulanten Patientenbefragung.
- Konzeptionierung der spitalweiten Umsetzung von Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen.
- Umsetzung von diversen Verbesserungsmassnahmen aus dem Rückmeldemanagement.

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

### **Qualitätsmanagement etablieren:**

- z. Bsp.: Qualitätsparameter ScoreCard - Ergebnisse mit Patientennutzen

### **Patientensicherheit stärken**

- z.Bsp.: Fördern der Sicherheitskultur durch interprofessionelle Kommunikation & Zusammenarbeit

### **Universitätsspital Basel mit seinen Behandlungszentren positionieren**

- z. Bsp.: Weiterentwickeln der Behandlungszentren und umsetzen der Strategien einer vernünftigen Medizin im Sinne von «Value-based Healthcare» sowie «Personalized Health»; Ausbauen der nationalen und internationalen Vernetzung

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

### 4.2 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>▪ Permanente Patientenbefragung von stationären und ambulanten Patienten am USB</li> </ul>

### 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

#### Delirmanagement

<b>Ziel</b>	Evaluation pflegerischer Delirkonsildienst
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ressort Pflege/MTT
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

#### Patientenordner Stammzelltransplantation optimiert

<b>Ziel</b>	Die zentral erstellten Patienteninformationsordner optimieren die Information für Patienten mit Stammzelltransplantation vor, während und nach dem stationären Aufenthalt und beinhalten zusätzliche standortspezifische Informationen in den 3 Landessprachen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin / Hämatologie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

#### Umbau Tagesklinik Zellersatzambulatorium

<b>Ziel</b>	Der Umbau der Tagesklinik Zellersatzambulatorium verbessert die Betreuung der posttransplantären Patienten bzgl. Infektprävention und Anforderung an Privatspäre und erweitert unserer Kapazitäten
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin / Hämatologie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

#### Hygienestufen rot & grün eingeführt

<b>Ziel</b>	Das neuen Hygienekonzept flexibilisiert die Hygienemassnahmen für unterschiedliche Patiententypen und ergibt mehr Bewegungsfreiheit für Patienten und Angehörige.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizin / Hämatologie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Wartezeiten-Monitoring

<b>Ziel</b>	Mit einem Echtzeit-Monitoring werden die Wartezeiten von Magnetresonanztomografie-Patienten überwacht, um lange Wartezeiten besser zu vermeiden
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2013 - 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Beteiligung am schweizweiten Fehlermanagement-System "ROSI"

<b>Ziel</b>	Optimierung des Fehlermanagements
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radioonkologie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Beteiligung an der Prüfungs- und Weiterbildungskommission Radioonkologie Schweiz

<b>Ziel</b>	Qualität der Facharztausbildung steigern
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radioonkologie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

## Strahlendosis-Management: Aufbau eines spitalübergreifenden Dosisregisters inkl. CT-Dosisconsulting der Partnerspitäler

<b>Ziel</b>	Nachhaltige Minimierung der Strahlenexposition durch transparente Darstellung, Dokumentation und Analyse der Dosisdaten (spital und kantonsübergreifend BS & BL).
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2014 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt

### Modernisierung Skelettröntgen

<b>Ziel</b>	Umfängliche Modernisierung des Geräteparks im Bereich Skelettröntgen zur Reduktion der Strahlenexposition und Optimierung der Abläufe.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

### Verkürzung der Durchlaufzeiten durch Prozessmonitoring

<b>Ziel</b>	Anforderungen der Notfallstation werden innerhalb von 30 Minuten bearbeitet, der Untersuchungstermin rückgemeldet und dadurch Optimierung der Abläufe in der Notfallstation.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

### Transparenz der Wartezeiten für Patienten

<b>Ziel</b>	In den Wartezonen zeigen Monitore die individuelle Wartezeit der Patienten an. Anhand dieser Optimierung steigern wir die Patientenzufriedenheit.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

### Installation eines Meldesystems für kritische Befunde

<b>Ziel</b>	Durch ein elektronisches Meldesystem werden die Mitteilung von kritischen Befunde (und deren Empfangsbestätigung) an die Kliniker optimiert und dokumentiert werden.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Erweiterung Magnetresonanztomografie-Kapazitäten durch Kauf eines ambulanten Diagnostikzentrums

<b>Ziel</b>	Erweiterung der ambulanten Magnetresonanztomografie-Kapazitäten, um die Erhöhung der Flexibilität für dringende Notfalluntersuchungen und stationäre Fälle innerhalb des USB.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2014 - 2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Verbesserung der Bildqualität

<b>Ziel</b>	Report Bildqualität inkl. Auswertung
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Radiologie und Nuklearmedizin
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Bewirtschaftung von Stationslagern durch Apothekenmitarbeiter

<b>Ziel</b>	Optimierung der Logistik von Arzneimitteln
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitalpharmazie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2014 - 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Optimierung Medikamentenlagern auf den Pflegestationen

<b>Ziel</b>	Umfassende kontinuierliche Temperaturüberwachung bei der Medikamentenlagerung auf den Pflegestationen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitalpharmazie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Kühlkette für spitalinterne Medikamentenversand sicherstellen

<b>Ziel</b>	Einführung neuer Kühlboxen und Validierung des Prozesses zum Versand von Kühlware auf die Stationen und nachweisliche Einhaltung der geforderten Temperatur von 2-8°C beim Versand von kühl zu lagernden Arzneimitteln.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spitalpharmazie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Behandlungskonzept für Therapien optimieren

<b>Ziel</b>	Evidenzbasierte Behandlungsrichtlinien der häufigsten Diagnose werden erstellt und eingeführt, um Therapien auf allen Stationen zu verbessern
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Therapien
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Stroke Unit: Schulung des ASSIST Schluck-screening

<b>Ziel</b>	Sachgemässe Durchführung des Screenings durch die Pflegenden, Therapeuten schulgen Pflege!
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Therapien
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Augenklinik: Umsetzung der Wertstromoptimierung Medical Retina

<b>Ziel</b>	Verbesserung Patientenfluss und Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	11.2014 - 12.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Augenklinik: Verbesserung der Visualisierung für sehbehinderte Patienten (Tagesklinik und Poliklinik)

<b>Ziel</b>	Verbesserung Patientenfluss und Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	09.2014 - 04.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Dermatologie: Einführung Hospitalisationsplanung

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Behandlungsqualität und des Patientenflusses
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Dermatologie: Fachlich-medizinische Basisschulung Aufnahmepersonal

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Patienteninformation und des Patientenflusses
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	04.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Dermatologie: Kommunikationsschulung Visite für Pflege

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Patienteninformation und der Behandlungsqualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Dermatologie: Neukonzeption und Umbau der ambulanten Räumlichkeiten

<b>Ziel</b>	Verbesserung des Patientenflusses, interprofessioneller Austausch und der Mitarbeiterzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	11.2012 - 07.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Dermatologie: Optimierung Wartebereich Tagesklinik

<b>Ziel</b>	Verbesserung Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	04.2015 - 12.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Dermatologie: Umsetzung Konzept zeitnaher Behandlungsbeginn bei neu eingetretenen Patienten

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Behandlungsqualität und des Patientenflusses
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Frauenklinik: Einführung Notfall-Konzept inkl. Zeitmessung time to doctor

<b>Ziel</b>	Verbesserung des Patientenflusses
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Frauenklinik: Erstellung Abschlussbericht Evaluation Case Management

<b>Ziel</b>	Verbesserung des Patientenflusses und Behandlungsqualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	02.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Geburtshilfe: Einführung SID-Prophylaxe (Plötzlicher Kindstod)

<b>Ziel</b>	Verbesserung Behandlungsqualität, Patientensicherheit und -information
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Geburtshilfe: Evaluation Aromapflege

<b>Ziel</b>	Verbesserung Behandlungsqualität und Patientenzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	05.2015 - 09.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Gynäkologie: Digitalisierung Briefwesen/Berichte/Datenbank der Urogynäkologie

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Behandlungsqualität, Patienten- und Zuweiserinformation
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	11.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Gynäkologie: Einführung eines Frauenkaffees für Frauen mit Brustkrebs

<b>Ziel</b>	Verbesserung Patienteninformation und -zufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	08.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Gynäkologie: Einführung Fallbesprechungen Breast Care Nurses zu Mamma-Patientinnen

<b>Ziel</b>	Verbesserung Behandlungsqualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	12.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Gynäkologie: Einführung Kinaesthetics-Konzept

<b>Ziel</b>	Verbesserung Behandlungsqualität, Patientensicherheit, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	08.2015 - 12.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Gynäkologie: Erfassung Time to Treat von Zuweisung bis Behandlung

<b>Ziel</b>	Verbesserung des Patientenflusses
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Gynäkologie: Verbesserung Patienteninfo am OP-Vortag

<b>Ziel</b>	Verbesserung der Patienteninformation
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	09.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## HNO: Einführung Notfall-Triagierung

<b>Ziel</b>	Verbesserung des Patientenflusses und -sicherheit, Behandlungsqualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	07.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Erstellung des Konzepts "Pflege-Umgang bei Schmerzen"

<b>Ziel</b>	Verbesserung Behandlungsqualität
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.2014 - 12.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Progress! Sichere Chirurgie

<b>Ziel</b>	Präoperative und perioperative Patientensicherheit durch Einführung von Checklisten im OP
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Chirurgie, Spezialkliniken, Medizinische Querschnittsfunktionen
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	01.2014 - 12.2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Angebotsentwicklung im Bereich Kontinenzförderung

<b>Ziel</b>	Beratungs- und Schulungsangebot für Patienten mit Kontinenzproblemen entwickelt.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Spezialkliniken & Chirurgie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Prospektive Multicenterstudie Antibiotikaphylaxe und Wundinfektionen

<b>Ziel</b>	Evaluieren des optimalen Zeitpunktes zur Verabreichung der Antibiotikaphylaxe als Schutz gegen Wundinfektionen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Viszeralchirurgie, Gefässchirurgie, Traumatologie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	Rekrutierung bis Juni 2015 (Am USB >3000 Patienten eingeschlossen), Follow up bis Juni 2016
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Delirkonsildienst eingerichtet

<b>Ziel</b>	Durch angepasste Behandlung Verkürzung und tiefere Intensität von Delirien
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Chirurgie Bettenstation
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Umsetzung des Konzeptes "Kinaesthetics" begleitet durch Kinaesthetics Trainerin

<b>Ziel</b>	Förderung einer individualisierten auf die Ressourcen des Patienten abgestimmten Bewegung. Aktiver Beitrag zur Pneumonie- und Dekubitusprophylaxe. Beitrag zur Gesunderhaltung der MA durch ressourcenschonender Pat.-Bewegung/Mobilisation.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Chirurgie
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Obligatorische Teilnahme an externen Ringversuchen

<b>Ziel</b>	Sicherstellung der Ergebnisqualität durch Ringversuche nach Kriterien der DGP, SGPath und GUM.
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Medizinische Genetik, Pathologie
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	kontinuierlich
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt

## Lean@USB

<b>Ziel</b>	Einführung Lean Hospital Management am Universitätsspital Basel
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	USB
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	2015
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Siehe nähere Information im Kapitel 9.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

### 4.3.1 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 ein CIRS im Jahr 2009 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**

Das Departement Anästhesiologie des Universitätsspitals Basel hat seit 1995 eine international anerkannte Pilotfunktion übernommen und führt seither ein elektronisch gestütztes CIRS-System am Universitätsspital Basel. Seit 2009 wurde CIRS@USB als „Frühwarnsystem“ zur Erkennung von Schwachstellen im gesamten Universitätsspital Schritt für Schritt eingeführt. Seit Juli 2015 wird CIRS@USB nun flächendeckend am USB genutzt.

Die Critical Incidents werden vom CIRS-Team des jeweiligen Meldekreises anonymisiert, kategorisiert, analysiert, beantwortet, lösungsorientiert bearbeitet und als Lernfall USB intern veröffentlicht. Komplexe und spitalrelevante Fälle werden interdisziplinär im CIRS-Leitungsgremium diskutiert und bearbeitet mit dem Ziel, fehlerhafte Arbeitsprozesse, Handlungen und Methoden zu erkennen und zu hinterfragen. Gegebenenfalls werden Alerts zusammen mit Fachspezialisten erstellt. Im Berichtsjahr 2015 wurden insgesamt 977 CIRS-Zwischenfälle gemeldet. Dies bestätigte, dass die Berichtenden CIRS als Fehlermeldesystem akzeptieren und als Chance zur Verbesserung der Patientensicherheit nutzen.

## 4.4 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>SIRIS</b> Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin <a href="http://www.siris-implant.ch">www.siris-implant.ch</a>	2011
<b>AMIS Plus</b> Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center <a href="http://www.amis-plus.ch">www.amis-plus.ch</a>	2012
<b>AQC</b> Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Gastroenterologie, Handchirurgie, Senologie	Adjumed Services AG <a href="http://www.aqc.ch">www.aqc.ch</a>	2009
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	2007
<b>NICER</b> Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung <a href="http://www.nicer.org">www.nicer.org</a>	K.A.
<b>KRBB</b> Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	<a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/</a>	K.A
<b>SOL-DHR</b> Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	Schweizerischer Organ Lebendspender Verein / Leber- und Nierenspende (SOLV-LN) <a href="http://www.lebendspende.ch/de/verein.php">www.lebendspende.ch/de/verein.php</a>	1993
<b>SCQM</b> SCQM Foundation Swiss Clinical	Rheumatologie	SCQM Foundation <a href="http://www.scqm.ch">www.scqm.ch</a>	K.A.

Quality Management in rheumatic diseases			
<b>SRRQAP</b> Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern <a href="http://www.srrqap.ch">www.srrqap.ch</a>	1996
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iumsp.ch/ADS">www.iumsp.ch/ADS</a>	2007
<b>SWISSVASC</b> SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry <a href="http://www.swissvasc.ch">www.swissvasc.ch</a>	2006
<b>STR</b> Schweizer Traumaregister	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG <a href="http://www.adjumed.ch">www.adjumed.ch</a>	K.A.

## 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	Kommentare
JACIE Akkreditierung	Labormedizin, Diagn. Hämatologie Stammzellen ZEA (Klinik)	2005	2015	Hämatopoetische Zellen Transplantation (HZTx)
Swissmedic-BAG: Bewilligung zur Herstellung von Transplantatprodukten	Labormedizin, Diagnostische Hämatologie, GMP-Labor	2011	2016	Swissmedic-BAG
EFI Akkreditierung	Labormedizin, Diagnostische Hämatologie, HLA und Immunogenetik	2005	2016	EFI Accreditation Office, Leiden, NL
GUMG, Betriebsbewilligung für molekulargenetische Untersuchungen	Labormedizin, Diagnostische Hämatologie	2009	2015	BAG
JACIE Akkreditierung, Bearbeitung von hämopoietischen Stammzellen	Labormedizin, Diagnostische Hämatologie	2005	2015	JACIE Accreditation ISCT-EBMT
Swissmedic-BAG: Betriebsbewilligung für Lagerung von hämopoietischen Stammzellen	Labormedizin, Diagnostische Hämatologie	2008	2015	Swissmedic-BAG
Eduqua	Bildung und Entwicklung	2011	2016	Qualitätslabel, Anerkennung durch Schweiz. Vereinigung für Qualitäts- und Management Systeme (SQS)
ISO 9001:2008	Zentralsterilisation	2008	2014	jährliche externe Audits durch Swiss TS, Reg.# 08-279-065 und 08-279-036, Periodisch durch SWISSMEDIC
ISO 13485:2003	Zentralsterilisation	2008	2014	jährliche externe Audits durch Swiss

				TS, Reg.# 08-279-065 und 08-279-036, Periodisch durch SWISSMEDIC
NNPN-zertifizierte Ausbildungsorganisation (Nationales Netzwerk Psychologische Nothilfe)	Bildung und Entwicklung	2008	2015	Anerkennung durch NNPN
SVEB-Zertifikat (Stufe 1)	Bildung und Entwicklung	2011	2017	Gültig bis 2017; Zertifikat von Ausbildung der Ausbildenden AdA --> zertifiziert vom schweizerischen Verein für Erwachsenenbildung
European board and College of Obstetrics and Gynaecology & European Society of Human Reproduction and Embryology	Frauenklinik	2011	2016	Akkreditierung der Abteilung Reproduktionsmedizin als European Centre in Reproductive Medicine, gültig bis 2016
LGA InterCert Zertifizierungsgesellschaft: Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 9001:2008 für Reproduktionsmedizin	Frauenklinik	2004	2014	DIN EN ISO 9001:2008, gültig bis 2017
Schweizerische Akkreditierungsstelle: nach Norm ISO/IEC 17025	Frauenklinik	2005	2015	Akkr. Abteilung für gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin, gültig bis 2021
METAS / SAS - Prüfstelle	Frauenklinik, Gynäkologische Endokrinologie / Reproduktionsmedizin	2005	2015	ISO/IEC 17025
Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin	Frauenklinik	2008	2015	

World Health Organization UNICEF: Auszeichnung als stillfreundliches Hospital	Frauenklinik	2004	2014	Gültig bis 2017
DKG Krebsgesellschaft: Fachliche Anforderungen an Gynäkologische Krebszentren (FAG)	Frauenklinik	2015	2015	Gültig bis 19.12.2018
TÜV-Süd: Gynäkologisches Tumorzentrum	Frauenklinik	2015	2015	Gültig bis 08.07.2018
EBCOG: European Training Centre in Obstetrics and Gynaecology	Frauenklinik	2002	2015	Gültig bis 01.07.2019
FMH: Anerkennung als Weiterbildungsstätte für Gynäkologie und Geburtshilfe	Frauenklinik	2015	2015	
"Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle, Norm ISO IEC 17020, ISO IEC 34-1 ILAC G-13 "	Dermatologie	2009	2015	Forderungen der QUALAB: Zertifikat für das Labor
Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle: Norm ISO CEI 17043 und QUALAB- Vorgaben	Dermatologie	2009	2015	Zertifikat 2012 für die externe Qualitätskontrolle für das Labor
Akkreditierung nach DIN ISO/ IEC 17025 und 15189	Pathologie	2014	2015	SAS
Anerkennung als mikrobiolog. und serolog. Labor	Labormedizin, Infektionsserologie, Klinische Chemie, Klinische Mikrobiologie	2005	2005	Swissmedic
Ausbildungslabor für Liquordiagnostik und Klin. Neurochemie	Klinische Chemie, Proteinlabor	2010	2010	Dt. Ges. für Liquordiagnostik und Klin. Neurochemie e.V.
Bewilligung z. Durchf. mikrobiol. od. Serol. Untersuchungen an Blut, Blutprodukten, (...) z. Erkennung übertragbarer Krankheiten im Hinblick auf	Labormedizin	2005	2015	Swissmedic

eine Transfusion, Transplantation oder				
Bewilligung zur Herstellung von TransplantatProdukten	Labormedizin, Diagn. Hämatologie, GMP-Labor	2011	2016	Swissmedic
EFI Akkreditierung	Labormedizin, Hämatologie, Molekulare Diagnostik	2005	2016	EFI Accreditation Office, Leiden, NL
GUMG, Betriebsbewilligung	Labormedizin, Hämatologie, Molekulare Diagnostik	2009	2015	Swissmedic
Stammzellen Lagerung Betriebsbewilligung	Labormedizin, Diagn. Hämatologie Stammzellen ZEA (Klinik)	2008	2015	Swissmedic
SWISSMEDIC - Bewilligung	Spitalpharmazie	2007	2013	zur Herstellung von Arzneimitteln
SWISSMEDIC-BAG	Medizinische Genetik	2009	2013	
Qualitätslabel Brustzentrum der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum	2011	2012	Gültig bis 2016
SWISSMEDIC-BAG	Gefässchirurgie	2009	2013	
Qualitätslabel Brustzentrum der Deutschen KrebsgesellschaftDKG	Brustzentrum	2015	2015	Gültig bis 2018
Deutschen KrebsgesellschaftDKG	Gynäkologisches Tumorzentrum	2015	2015	Gültig bis 2018
Deutschen KrebsgesellschaftDKG	Zentrum für Hauttumore	2015	2015	Gültig bis 2018

# **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, Mittelwert 2015 (CI* = 95%)
	2012	2013	2014	
<b>Universitätsspital Basel</b>				
Würden Sie für dieselbe Behandlung wieder in dieses Spital kommen?	9.05	9.12	8.97	9.01 (8.88 - 9.15)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben?	8.92	8.98	8.88	8.96 (8.84 - 9.08)
Wenn Sie Fragen an eine Ärztin oder einen Arzt stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.93	9.00	9.01	8.96 (8.83 - 9.08)
Wenn Sie Fragen an das Pflegepersonal stellten, bekamen Sie verständliche Antworten?	8.83	8.81	8.77	8.80 (8.67 - 8.93)
Wurden Sie während Ihres Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.30	9.31	9.27	9.22 (9.10 - 9.34)

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).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	hcri AG und MECON measure & consult GmbH

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.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Universitätsspital Basel</b>			
Anzahl angeschriebene Patienten 2015	2500		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	823	Rücklauf in Prozent	33 %

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Permanente Patientenbefragung von stationären und ambulanten Patienten am USB

#### Stationäre Patientenbefragung

Seit 2010 werden mittels der stationären Patientenbefragung Daten zur Versorgungsqualität der Patienten am Universitätsspital Basel erhoben und halbjährlich USB intern publiziert. Bis 2015 wurden über 160'000 stationäre Patienten zu Themen wie Behandlungsqualität, Mitbestimmung, Medikation und Austritt befragt. Der Rücklauf beträgt mittlerweile 80'000 Patientenmeinungen. 2015 wurden 29'681 Patienten befragt, die Rücklaufquote betrug 35,6% (entspricht 10'570 Fragebogen). Im 2015 beurteilten 95,4% der Patienten die Behandlungsqualität als „ausgezeichnet“ und „gut“, 95,1% würden unser Spital bei einem ähnlichen Krankheitsleiden oder für eine Geburt wieder wählen.

#### Ambulante Patientenbefragung

Nach der erfolgreichen Einführung der ambulanten Patientenbefragung im 2014 wurde die Befragung mit Hilfe der Rückmeldungen aus den Organisationseinheiten weiter optimiert. Zudem wurden weitere Organisationseinheiten der Befragung angeschlossen. Auch 2015 wurde auf eine Vollerhebung verzichtet, um bei wiederkehrenden Patienten eine Mehrfachbefragung zu vermeiden. Die Befragung umfasste 87'745 Patienten, die Rücklaufquote betrug 35,7% (entspricht 31'346 Fragebogen). 2015 beurteilten 84,6% der Patienten die Behandlungsqualität als „überragend“ und „sehr gut“ und 91,6% würden unser Spital bei einem ähnlichen Krankheitsleiden wieder wählen. Diese guten Ergebnisse der Befragung sind gleichzeitig die Messlatte, die mindestens wieder erreicht, wenn nicht sogar übertroffen werden soll.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Einschlusskriterien:

*Ambulant:* definierte Kriterien im Bereich der Leistungserfassung, direkten Patientenkontakt, Patienten im Alter >17

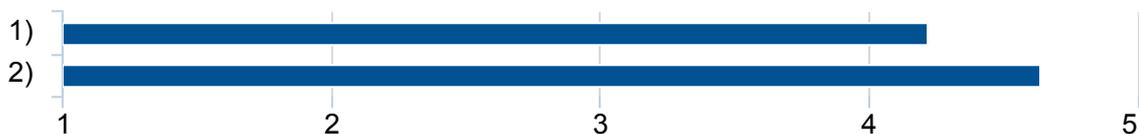
*Stationär:* Alle stationär behandelte Patienten im Alter >17

Ausschlusskriterien:

*Stationär & Ambulant:* Neugeborene, im Spital verstorbene, jünger als 17 Jahre. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Wie würden Sie die Qualität der Behandlung, die Sie erhalten haben, beurteilen?
- 2) Würden Sie für dieselbe Erkrankung/eine Geburt wieder in unser Spital Kommen?



1 = Schlecht / eindeutig nicht bis / 5 = Ausgezeichnet / eindeutig ja

■ Universitätsspital Basel

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)		
Universitätsspital Basel	4.22	4.64	41916	35.00 %

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Permanente Patientenbefragung Universitätsspital Basel

### 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

#### **Universitätsspital Basel**

Rückmeldemanagement

Vera Basler

Qualitätsbeauftragte

061 265 92 84

[vera.basler@usb.ch](mailto:vera.basler@usb.ch)

Montag - Freitag, 9.00 - 16.00 h +41 (0)61

265 29 00, [qmfeedback@usb.ch](mailto:qmfeedback@usb.ch)

Seit 2009 führt das USB ein systematisch

bearbeitetes zentrales

Rückmeldemanagement

## Behandlungsqualität

### 6 Infektionen

#### 6.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blindarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind ab dem 1. Oktober 2014 verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgischen Eingriffen) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- |   |
|---|
| ▪ Gallenblasen-Entfernungen                   |
| ▪ Dickdarmoperationen (Colon)                 |
| ▪ Herzchirurgie                               |
| ▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen   |
| ▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen |

**Messergebnisse**

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2014 – 30. September 2015

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2015 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2015 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2015 (CI*)
			2012	2013	2014	
<b>Universitätsspital Basel</b>						
Gallenblasen-Entfernungen	169	3	28.00%	2.80%	0.60%	1.78% (0.40% - 5.10%)
Dickdarmoperationen (Colon)	100	20	22.60%	21.60%	30.80%	20.00% (12.70% - 29.20%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2013 – 30. September 2014

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2014 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2014 (N)	Vorjahreswerte Infektionsrate %			Infektionsrate % 2014 (CI*)
			2011	2012	2013	
<b>Universitätsspital Basel</b>						
Herzchirurgie	622	18	5.00%	5.50%	3.10%	2.89% (1.70% - 4.50%)
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	98	1	0.80%	5.00%	3.70%	1.02% (0.00% - 5.60%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	101	1	3.10%	6.30%	1.00%	0.99% (0.00% - 5.40%)

\* 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).

**Angaben zur Messung**

Auswertungsinstitut	Swissnoso
---------------------	-----------

**Angaben zum untersuchten Kollektiv**

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten ( $\geq 16$ Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten ( $\leq 16$ Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

## 7 Stürze

### 7.1 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
<b>Universitätsspital Basel</b>				
Anzahl hospitalisierte Patienten, die während des aktuellen Spitalaufenthalts bis zum Stichtag gestürzt sind	11	18	15	16
In Prozent	2.60%	4.00%	3.30%	3.70%

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).

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

Seit 2013 wird das Thema Sturzprävention am USB systematisch und kontinuierlich aufgearbeitet. In einer Pilotierungsphase wurde auf fünf Bettenstationen das „Sturzpräventionsprogramm Patienten“ eingeführt. Pflegeteams sollen befähigt werden, das Sturzrisiko bei Eintritt aller Patienten zu erfassen und entsprechende Massnahmen zur Sturzprävention abzuleiten. Sturzereignisse werden dezentral erfasst und protokolliert. Schwere Sturzereignisse werden im Rahmen von systematischen Fallbesprechungen mit den Pflegeteams analysiert, um Lern- und Verbesserungspotenziale aufzudecken bzw. Mitarbeitende hinsichtlich der Sturzprävention zu sensibilisieren. Im 2015 begann die spitalweite Ausweitung des Sturzpräventionsprogramms, die bis Ende 2016 weitgehend alle Bettenstationen umfassen soll. Ziel ist, bestmöglich Risikopatienten zu identifizieren und Stürze zu verhindern, adäquat auf sie zu reagieren sowie Sturzereignisse und -folgen systematisch zu dokumentieren und zu analysieren.

#### 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 stationären 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 gesetzlichen 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>	
<b>Universitätsspital Basel</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2015	434	Anteil in Prozent (Antwortrate)	79.60%

## 8 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.

### 8.1 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 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

		Vorjahreswerte			Anzahl Erwachsene mit Dekubitus im 2015	In Prozent
		2012	2013	2014		
<b>Universitätsspital Basel</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 1-4	56	49	40	33	7.60%
	ohne Kategorie 1	24	17	21	25	5.70%
Prävalenz nach Entstehungs-ort	Im eigenen Spital entstanden, einschl. Kategorie 1	39	30	23	24	5.60%
	Im eigenen Spital entstanden, ohne Kategorie 1	16	10	10	18	4.20%
	In einer anderen Institution entstanden, einschl. Kategorie 1	17	13	17	9	2.10%
	In einer anderen Institution entstanden, ohne Kategorie 1	8	6	11	7	1.60%

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).

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

Das Thema Dekubitusprophylaxe wird im USB systematisch verfolgt. Für 2016 ist u.a. die Umsetzung der Empfehlung der Leitlinie zur Dekubitusprävention und Dekubitusmanagement Kategorie 1 und 2 geplant. Vorgesehen ist dabei die Erarbeitung und Durchführung zielgruppenspezifischer Schulungen mit dem Fokus auf Dekubitusprävention. Des Weiteren ist USB weit eine systematische Überprüfung von Lagerungsmaterial geplant.

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 stationären 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 gesetzlichen 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>	
<b>Universitätsspital Basel</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2015	434	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	79.60%

## 9 Projekte im Detail

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

### 9.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 9.1.1 Lean@USB

##### **Lean@USB**

Spitäler sind hochkomplexe Gebilde. Die medizinische Spezialisierung und der Fortschritt, die Tendenz zu immer älteren, multimorbiden Patienten tragen neben anderen Faktoren dazu bei, dass das Gesundheitssystem komplexer wird. Damit steigt auch die Bedeutung von koordinierten Behandlungsabläufen im Spital. Die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen im Behandlungsprozess wird daher immer wichtiger.

Daneben findet zurzeit eine Umstellung des Gesundheitssystems in der Schweiz statt. Die Politik übt finanziellen Druck auf das System aus, um die Patientenbehandlungen sowie die Lehre und Forschung effizient zu gestalten. Gleichzeitig sind wir als Spital angehalten, uns konsequent zu verbessern. Dazu gehört auch, uns so aufzustellen, dass wir innovativ, flexibel und effizient arbeiten können.

Um für diese Herausforderungen gewappnet zu sein, hat sich das Universitätsspital Basel (USB) entschieden, mit dem Prinzip des Lean-Hospital-Managements zu arbeiten. Das Grundprinzip des Lean Managements basiert auf vielseitigen Methoden und Verfahrensweisen, darunter auch auf dem Kaizen-Konzept (dem Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung), das über die japanische Autoindustrie in die westliche Arbeitswelt gelangt ist. Lean ist kein neues Konzept, hat in den letzten Jahren jedoch auch ausserhalb der Produktionsbranche an Bedeutung gewonnen. Bei Lean Management geht es in erster Linie darum, bestehende Prozesse effizienter zu gestalten und nicht darum, mehr Projekte mit weniger Ressourcen umzusetzen. Ein wichtiger Begriff im Lean Management ist das Wort «wertschöpfend». Gemeint ist damit, dass Werte für den Kunden geschaffen werden. Das Ziel ist eine hohe Kundenzufriedenheit, indem man die Produkte exakt auf die Bedürfnisse der Kundschaft massschneidert. Gleichzeitig wird alles, was nicht wertschöpfend ist, vermieden, um schlanke Prozesse und hohe Wettbewerbsfähigkeit zu erreichen. Angepasst auf die Menschen, die wir behandeln, wird daraus das «Lean Hospital Management». Dabei werden die Patientin und der Patient in den Fokus (PIZ) unserer Aktivitäten gerückt. Vor diesem Hintergrund geht es dem Universitätsspital Basel darum, das Vertrauen in sich und unter den Kolleginnen und Kollegen zu stärken sowie die Gesamtheit aller Fähigkeiten besser zu nutzen. Weil wir unsere Patientinnen und Patienten ins Zentrum unseres Engagements stellen und nicht die Kosten.

##### ***Es geht um einen Kulturwandel***

Lean Management ist ein System, um Patientinnen und Patienten beste Leistungen und grösste Sicherheit bieten zu können. Durch einen verstärkten Fokus auf den «Patientenpfad», Ausschöpfung von Effizienzpotenzialen und durch Hinwendung auf wertschöpfende Tätigkeiten. Für die Praxis bedeutet das in erster Linie einen Kulturwandel. Grundsätze zu überdenken und nötigenfalls zu ändern, das muss gewollt und gelebt werden – und kann nicht nur von oben diktiert werden. In der Augenklinik wurden bereits einige Lean-Management-Werkzeuge eingeführt. Weitere Massnahmen sind geplant, um die Lean-Idee jeden Tag aufs Neue zu leben. In den ersten Monaten des Programmes zeigte sich, dass die Mitarbeitenden und Patientinnen und Patienten sehr positiv auf das neue System und seine Tools reagieren. In interprofessionellen Erfahrungsaustauschen werden Erfolge kommuniziert und Ideen gegenseitig aufgenommen. Das derzeit laufende Pilotprojekt der Augenklinik soll bis Ende 2016 auf den gesamten Bereich der Spezialkliniken ausgeweitet werden. Intern konnten wir für das Lean-Projekt interessierte Mitarbeitende selbst zu «PIZ-Trainern» ausbilden, welche uns aktiv bei der Implementierung unterstützen werden. Dabei freuen wir uns mit allen Mitarbeitenden zusammen, unsere Patienten noch mehr ins Zentrum zu rücken. Je mehr man die Sicht der Patientinnen und Patienten einnimmt, je mehr man berufsgruppenübergreifend miteinander

arbeitet, desto nachhaltiger ändern sich die Perspektiven:

- Die Patienten haben Priorität, nicht die Dienstleistenden.
- Hin zu einer Einstellung der ständigen Fehlerprävention und weg von der Vorstellung: «Fehler können vorkommen».
- Wir wollen unnötige Kosten vermeiden und weniger Kosten sparen.
- Die Qualitätskontrolle geschieht in Echtzeit, nicht mehr rückblickend.
- Ein Management vor Ort ist wirkungsvoller als ein übergeordnetes.
- Die Aussage «Wir haben viel Zeit für den Patienten» hat Vorrang gegenüber «Wir haben wenig Zeit.»

Im Unispital leben wir die Lean-Idee bereits in verschiedenen Bereichen. In der Augenklinik wurde das Pilotprojekt unter dem Namen «Patient im Zentrum» sehr gut aufgenommen und soll daher auf andere Bereiche der Spezialkliniken ausgeweitet werden. Weitere erfolgreich abgeschlossene Lean-Initiativen am USB gibt es ausserdem auf der Chirurgie-Station 6.2 und im Notfallzentrum.

Wir sind überzeugt, dass dies der richtige Weg zu zufriedenen Patienten und Mitarbeitern ist. Dieser Ansatz wurde gewählt, weil er auf eine gleichzeitige Verbesserung der Produktivität und Patientenqualität (Schwerpunkt auf der Patientenzufriedenheit) fokussiert.

## 9.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

### 9.2.1 Progress! Sichere Chirurgie

#### «Progress! Sichere Chirurgie» ... wozu?

Als eines von zehn Schweizer Spitälern engagiert sich das Universitätsspital Basel im Projekt „Progress! Sichere Chirurgie“ der Stiftung für Patientensicherheit. Dieses Projekt hat unter anderem zum Ziel, die chirurgische WHO-Checkliste (mit allfälligen Ergänzungen) in der Schweiz, aber vorrangig in den zehn teilnehmenden Spitälern zu implementieren.

Die Ausschreibung für das Pilotprojekt "Progress! Sichere Chirurgie" ist landesweit auf grosses Echo gestossen. Dies zeugt von hoher Entwicklungsbereitschaft beim Einsatz chirurgischer Checklisten in der Schweiz.

Am 19. September 2013 fand der erste Workshop des Vertiefungsprojekts statt. Unterstützt durch Fachbeiträge namhafter Personen aus Wissenschaft und Praxis vermittelte der Workshop den Teilnehmenden theoretisches und praktisches Wissen, um Herausforderungen bei der Umsetzung der chirurgischen Checkliste anzugehen.

So bedingt die erfolgreiche Implementierung beispielsweise eine strukturierte Kommunikation und die Anpassung der Checkliste. Dies setzt wiederum ein klares Rollenverständnis und eine offene Kommunikationskultur voraus. Ebenso muss die Checkliste unter Einbezug aller beteiligten Berufsgruppen auf die betriebsinternen Gegebenheiten angepasst werden. Im Weiteren war die Schulung aller Mitarbeitenden von grosser Bedeutung, damit sie über Sinn und Zweck der Checkliste informiert sind und das Vorgehen in praktischen Trainings geübt wird. Ab 12. Mai 2014 wurden Trainings zur Checklistenarbeit im OP, im speziellen zu TeamTimeOut und SignOut durchgeführt. Die Teams waren multiprofessionell zusammengesetzt, d.h. so wie es in der Realität ebenfalls ist (Operateure, Anästhesie, OP-Pflegende/TOA und Lagerungspflege, ggfs. Hebammen). Mit diesen Trainings sollte ein Verständnis für Checklistenarbeit im OP geschaffen werden, sowie gängige Stolpersteine aufgezeigt werden, so dass mit Einführung der Checklisten diese Erkenntnisse nicht am Patienten gemacht werden müssen.

Um das spezifische Know-how möglichst breiten Kreisen zugänglich zu machen, hat die «patientensicherheit schweiz» zudem Unterstützungsmaterialien entwickelt.

Das Projekt wurde erfolgreich im Jahr 2015 abgeschlossen.

Nähere Information finden Sie zusätzlich auf der Internetseite der "Patientensicherheit Schweiz": [www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

## 9.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 9.3.1 Zertifizierung des Tumorzentrums

Die Zertifizierungsstelle der Deutschen Krebsgesellschaft e.V. hat drei Organtumorzentren des Tumorzentrums am Universitätsspital Basel zertifiziert. Erhalten haben das Qualitätssiegel für exzellente Versorgung:

- das Brustzentrum
- das Gynäkologische Tumorzentrum und
- das Zentrum für Hauttumore

Sie haben die durch die Deutsche Krebsgesellschaft festgelegten fachlichen Anforderungen und Qualitätskriterien erfüllt und damit die Versorgung von Krebspatienten optimiert. Diese Zertifizierung bestätigt, dass die Patienten grundsätzlich und zu jedem Zeitpunkt der Erkrankung im Tumorzentrum behandelt werden und dass die Behandlung ganzheitlich stattfindet. Eine ganzheitliche Behandlung bezieht alle für Krebserkrankungen relevanten Disziplinen mit ein sowie auch die Pflege und unterstützende Angebote, wie eine Ernährungs- oder Schmerztherapie. Auch externe Partner können in das Behandlungsangebot einbezogen werden. Wichtig ist, dass die Arbeitsweise aller Teilnehmer aufeinander abgestimmt ist und somit zu einer optimalen Versorgung des Patienten führt.

## 10 Schlusswort und Ausblick

### **Qualität braucht Investitionen**

Das Universitätsspital Basel (USB) wird auch weiterhin in Mitarbeiter und Mitarbeiterin sowie in Projekte investieren, die im Zeichen der Qualität stehen; dazu wird 2016 das Team um den neuen Ärztlichen Direktor und stv. Spitaldirektor Prof. Christoph A. Meier ausgebaut. In den kommenden Jahren werden wir uns auf Patientennutzen und Patientensicherheit fokussieren. Prozessparameter werden definiert und Outcome Messungen durchgeführt. Ein Patient Safety Manager wird Anfang 2016 seine Arbeit im USB aufnehmen.

### **Monitoring der medizinischen Behandlungsqualität**

Das Monitoring von Qualitätsindikatoren ist ein zentraler Bestandteil zur Weiterentwicklung und Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität. In 2016 wird der Fokus auf den Ausbau des elektronischen und zeitnahen Berichtswesens sowie auf die Entwicklung der Qualitäts-Scorecard für unsere Führungskräfte gelegt mit dem Ziel schneller auf Veränderungen reagieren zu können.

### **Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen am Universitätsspital Basel**

Eine M&M-Konferenz ist eine berufsgruppen- und disziplinübergreifende, regelmässige und strukturierte Fallbesprechung von Todesfällen und besonders schweren Krankheitsverläufen mit dem Ziel die Behandlungsqualität kontinuierlich zu verbessern. Durch die Einführung dieser Konferenzen in den relevanten Disziplinen wird die offene Fehlerkultur und die lernende Institution gefördert.

### **Patientensicherheit**

Zum Programm „Patientensicherheit@USB“ gehört es gut etablierte Systeme kontinuierlich weiterzuentwickeln. Das CIRS analysiert systematisch unerwünschte Ereignisse mit Schadenspotential für Patienten und wird hinsichtlich der Nachhaltigkeit von Verbesserungen ausgebaut werden. Dazu kommt der Einsatz von Patientenarmbändern zur sicheren Identifikation, um beispielsweise Verwechslungen im Zusammenhang mit Diagnostik und Therapie zu vermeiden. Zur Förderung der Sicherheitskultur und Optimierung der Patientensicherheit im USB sind ab 2016 weitere Massnahmen wie z.B. Besuche in Kliniken, Stationen und Ambulanzen im Format von Leadership Walk Rounds (Sicherheitsrundgänge durch Führungskräfte) vorgesehen.

### **Unsere Zentren**

Das USB setzt für eine innovative, patientenorientierte Behandlung auf das Modell der Zentren. Alle Experten, die in die Behandlung eines Patienten involviert sind, bündeln ihr Wissen und Können für einen abgestimmten und einheitlichen Behandlungsablauf. In den nächsten Jahren werden wir unsere Behandlungszentren durch organisatorische Massnahmen stärken und somit ihre Effektivität zum Nutzen der Patienten erhöhen.

### **Zuweisermanagement**

Das Zuweisermanagement im Sommer 2016 neu gestaltete. Die Zusammenarbeit mit unseren einweisenden und zuweisenden Ärzten wird intensiviert und eine zentrale Koordination eingerichtet.

### **EFQM**

Mit der Einführung des Europäischen Excellence-Modells EFQM wird das Universitätsspital die bestehenden Qualitätsmanagementinitiativen bündeln und weiter ausbauen. Im Jahr 2016 werden die Rahmenbedingungen für die Einführung von EFQM geschaffen.

## 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.

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Cochlea Implantate (IVHSM)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Strabologie
Orbitaprobleme
Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
Glaukom
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>

Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe
Grosse Lebereingriffe
Oesophaguschirurgie
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
<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
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Gefässchirurgie intrakranielle Gefässe
Interventionen intrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Herz</b>
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
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)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra

Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
<b>Transplantationen</b>
Transplantationen solider Organe (IVHSM)
<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
Knochentumore
Plexuschirurgie
Replantationen
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
Maligne Neoplasien der Zervix
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. SSW und $\geq$ 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq$ 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq$ 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie

Nuklearmedizin
<b>Schwere Verletzungen</b>
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

## Rehabilitation

Das Universitätsspital Basel bietet postoperative Basis- und Folgetherapie für Cochlea-Implantationen an und gehört zu den 5 Zentren, die diese REHA in der Schweiz gemäss den Richtlinien der "Konferenz der Cochlea-Implantat Kliniken der Schweiz CICH" anbietet.

## 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 Patienten, da eine unmittelbarere, 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 Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken	stationär	ambulant
Orthopädie, Bethesda Spital Basel	√	√
Gastroenterologie, Bethesda Spital Basel	√	

## 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 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 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**).



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)



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)