

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

07. Mai 2018
Marco Fischer, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



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 2017.

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

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

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 2017

lic. iur.

Vera Egli

Leiterin Qualität & Recht

+41 (0)61 704 27 49

vera.egli@ukbb.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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

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

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	19
QUALITÄTSMESSUNGEN	20
Befragungen	21
5 Patientenzufriedenheit	21
5.1 Eigene Befragung	21
5.1.1 Flyer Feedback UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig"	21
5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"	22
5.2 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	23
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	23
7 Mitarbeiterzufriedenheit	25
7.1 Eigene Befragung	25
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	25
8 Zuweiserzufriedenheit	26
8.1 Eigene Befragung	26
8.1.1 Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB	26
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte	
.	
10 Operationen	
Nach 6 Jahren SwissDRG und Monitorisieren der Wiederkehrerfälle haben sich keine Probleme ergeben. Darum Beschluss, diese Kennzahl nicht mehr zu erheben.	
11 Infektionen	27
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	27
12 Stürze	
Kein relevanter Indikator für ein Kinderspital	
13 Wundliegen	29
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	29
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Konzept FeM in Bearbeitung, Umsetzung im 2019	
15 Psychische Symptombelastung	
Keine Anwendung TARPSY	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	

17

Die weiteren Messungen und Befragungen sind in den Kapiteln mit den entsprechenden Themenbereichen zu finden.

18	Projekte im Detail	31
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	31
18.1.1	Lean	31
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	31
18.2.1	Einführung Patientenarmband	31
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	32
18.3.1	Betriebliches Gesundheitsmanagement	32
19	Schlusswort und Ausblick	33
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		34
Akutsomatik		34
Anhang 2		
Herausgeber		37

1 Einleitung

▪ Grundlagen des Qualitätsmanagements

- Mit der Inkraftsetzung des neuen Krankenversicherungsgesetzes (KVG Art. 58) im Jahre 1996 sowie der Verordnung (KVV Art. 77) wurde die Einführung eines Qualitätsmanagements für die Institutionen im Gesundheitswesen obligatorisch,
- Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Land über das Universitäts-Kinderspital beider Basel (Kinderspitalvertrag) vom 22.1.2013,
- Eignerstrategie für das UKBB vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt und Regierungsrat Kanton Basel-Land vom 09.12.2014,
- Qualitätsziele UKBB 2016 der GL nach der BSC, basierend auf den Vorgaben der Eignerstrategie,
- Qualitätspolitik UKBB vom 06.01.2016,
- Strategie UKBB 2017++ (Innere Stärke, Wachstum und digitale Transformation 2017 – 2020).

▪ Resultate und Massnahmen Qualitätsmanagement im Überblick

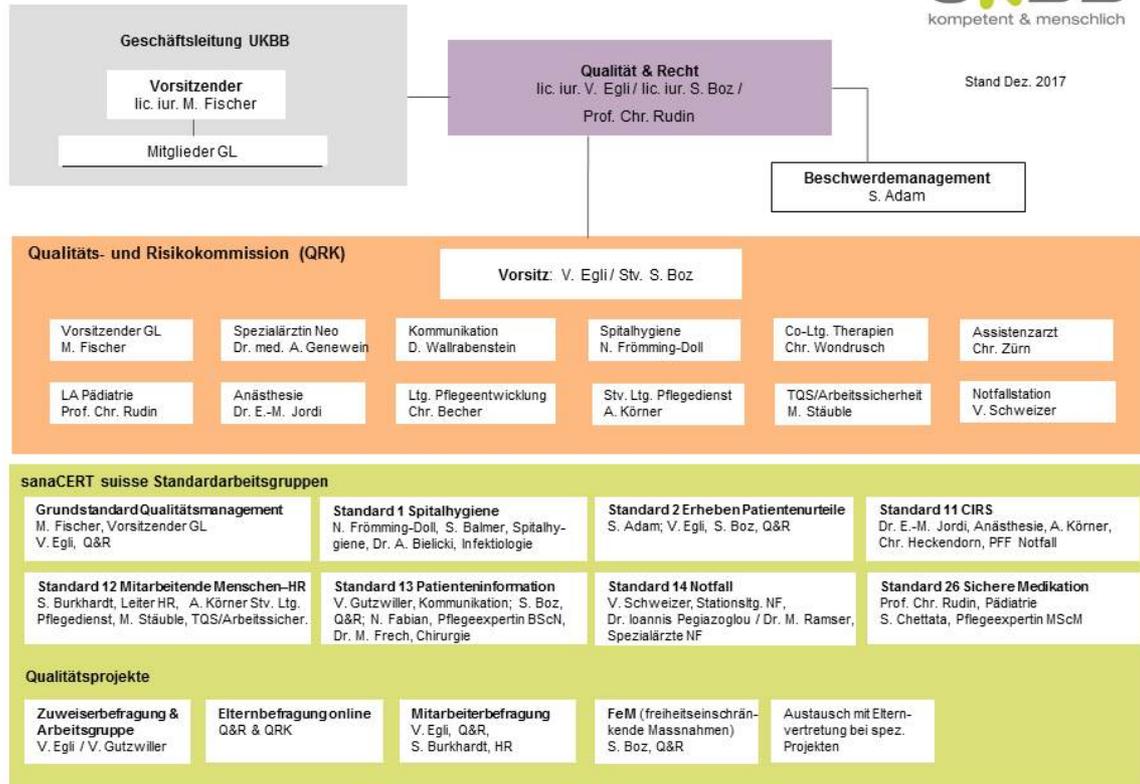
- Erfolgreiche Re-Zertifizierung sanaCERT suisse am 30./31.10.2017 mit 31 von 32 möglichen Punkten. Das Zertifikat ist gültig bis 01.02.2021.
- Erfolgreiche Akkreditierung des Pädiatrielabors nach ISO 15189:2012. Die Akkreditierung gilt vom 19.09.2017 bis 18.09.2022.
- Akkreditierung JACIE, gültig bis 25.08.2019.
- Gültiges Zertifikat „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ 2016 -2017 (GKinD). Der Antrag für die nächste Periode wurde Mitte 2017 eingereicht. Ende Dezember wurde dem UKBB bestätigt, dass alle Kriterien für die 5. Bewertungsrunde „Ausgezeichnet. FÜR KINDER 2018 – 2019“ für die Kinder-und Jugendmedizin PLUS und die Kinderchirurgie erfüllt sind.
- Messungen ANQ:
 - Elternzufriedenheit: Der Mittelwert der fünf ANQ-Fragen beträgt gute 9.14 (maximale Punktzahl 10) und liegt höher als im 2016 (8.77).
 - Nosokomiale Prävalenz Dekubitus: Die Messung zeigt im Vergleich zum Vorjahr eine signifikant tiefere Prävalenz 1.5% (2016: 11.9%), davon 0% in der Kategorie 2-4 (im Vorjahr 1.7%).
 - Wundinfektion nach Appendektomie: In der Messperiode vom 1.10.2016 – 31.10.2017 wurden 139 Appendektomien durchgeführt, die Infektionsrate beträgt 2.87% und liegt etwas tiefer wie im Vorjahr (153 Appendektomien, Infektionsrate 3.20%).
- Elternzufriedenheit UKBB:
 - Die Elternzufriedenheit 2017 über das ganze Jahr beträgt 88.25% (2016: 80.49%). Ein direkter Vergleich mit dem letzten Jahr kann aber nicht gemacht werden, weil das Instrument der Befragung (früher Papierform) im 2017 geändert wurde (neu eine Onlinebefragung) und auch die Fragen inhaltlich neu formuliert wurden.
 - Die Anzahl der ausgewerteten Elternmeldungen 2017 beträgt 840. Der Rücklauf der angeschriebenen Eltern mit dem Onlinelink beträgt durchschnittlich 18.5%.
- Elternflyer "Ihre Meinung ist uns wichtig" wurde anfangs 2017 neu gestaltet.
- Kinderflyer "Deine Meinung ist gefragt" wurde Mitte 2017 neu gestaltet. Insgesamt erhielten wir 107 Feedbacks von Kindern. Besonders gut gefallen haben den Kindern die tolle Betreuung, das nette Personal, die Gluggerbahn und der Töggelikasten sowie der Tag des Kindes. Gerne wünschen sie sich einige kürzere Wartezeiten.
- Zwei Umfragen zur Erfassung der Administrationszeit der Ärzte und Auswertung.
- Neuer Webauftritt für das UKBB "kompetent und menschlich" mit klarem Design und einfacher Navigation sowie umfangreichen Inhalten für Patienten, Eltern, Zuweiser.
- Neue Kinderwebseite im Comicstil für Kinder ab ca. 7 Jahren mit spielerischer Vorbereitung auf den Aufenthalt im Spital.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organisatorische Einbindung des Qualitäts-/Risikomanagements im UKBB



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **190%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

lic. iur. Vera Egli
Leiterin Qualität & Recht
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
+41 61 704 27 49
vera.egli@ukbb.ch

lic. iur. Sura Boz
Stv. Leiterin Qualität & Recht
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
+41 61 704 27 09
sura.boz@ukbb.ch

Prof. Dr. med. Christoph Rudin
Leitender Arzt, Qualitätsverantwortlicher Ärzte
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
061 704 29 07
christoph.rudin@ukbb.ch

3 Qualitätsstrategie

Strategische Zielsetzungen 2017 – 2020

„Innere Stärke“ durch stabile Strukturen und zufriedene Mitarbeitende.

„Wachstum“ durch aktives Zuweisermanagement und Expansion in dezentrale ambulante Strukturen.

„Digitale Transformation“ durch digitale Unterstützung der Kernprozesse und neue Digital-Health Angebote.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

Qualitätsschwerpunkte 2017

Re-Zertifizierung durch sanaCERT suisse

Um der Forderung nach hoher Qualität gerecht zu werden, wird das UKBB seit 2004 regelmässig von der Schweizerischen Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (sanaCERT suisse) zertifiziert: Externe Experten (Fachleute aus leitenden Positionen in anderen Spitälern) bewerten dabei acht Qualitätsstandards, mit welchen das Kinderspital die Qualität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistung sichert und entwickelt. Das Zertifikat wird bei der letzten Re-Zertifizierung bis 01.02.2021 verlängert. Das UKBB erzielt ein Spitzenresultat mit 31 von 32 möglichen Punkten. Folgende acht Standards wurden am 30./31. Oktober 2017 durch sanaCERT suisse anhand der Selbstbewertungsberichte und Begehungen überprüft:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard Nr. 1 Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard Nr. 2 Erhebung von Elternurteilen
- Standard Nr. 11 Umgang mit kritischen Zwischenfällen
- Standard Nr. 12 Mitarbeitende Menschen – Human Resources
- Standard Nr. 13 Patienteninformation
- Standard Nr. 14 Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation
- Standard Nr. 26 Sichere Medikation

Akkreditierung Pädiatrisches Labor

Das Pädiatrielabor ist seit September 2017 durch die schweizerische Akkreditierungsstelle (SAS) nach ISO 15189 akkreditiert, gültig vom 19.09.2017 bis 18.09.2022. Die Akkreditierung belegt den hohen Anspruch an Qualität und Kompetenz und garantiert darüber hinaus die Unabhängigkeit und Integrität des Pädiatrielabors. Periodische Fehlerauswertungen und regelmässige Managementbewertungen, mit welchen die Wirksamkeit der eingeführten Massnahmen sichergestellt werden soll, sind feste Bestandteile des QM-Systems. Die Einhaltung der Vorgaben wird in regelmässigen Abständen durch interne und externe Begutachter überprüft.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Erreichte Qualitätsziele im Überblick

- Erfolgreiche Re-Zertifizierung sanaCERT suisse am 30./31.10.2017 mit 31 von 32 möglichen Punkten. Das Zertifikat gilt bis 01.02.2021.
- Erfolgreiche Akkreditierung des Pädiatrielabors nach ISO 15189:2012. Die Akkreditierung gilt vom 19.09.2017 bis 18.09.2022.
- Akkreditierung JACIE gilt bis 25.08.2019.
- Zertifikat „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ 2016 -2017 (GKinD). Der Antrag für die nächste Periode wurde Mitte 2017 eingereicht. Ende Dezember wurde dem UKBB bestätigt, dass alle Kriterien für die 5. Bewertungsrunde „Ausgezeichnet. FÜR KINDER 2018 – 2019“ für die Kinder-und Jugendmedizin PLUS und die Kinderchirurgie erfüllt sind.
- Messungen ANQ:
 - Elternzufriedenheit: Der Durchschnittswert der fünf ANQ-Fragen beträgt gute 9.03 (maximale Punktzahl 10) und liegt höher als im 2016 (8.77).
 - Nosokomiale Prävalenz Dekubitus: Die Messung zeigt im Vergleich zum Vorjahr eine signifikant tiefere Prävalenz 1.5% (2016: 11.9%), davon 0% in der Kategorie 2-4 (im Vorjahr 1.7%).
 - Wundinfektion nach Appendektomie: In der Messperiode vom 1.10.2016 – 31.10.2017 wurden 139 Appendektomien durchgeführt, die Infektionsrate beträgt 2.87% und liegt etwas tiefer wie im Vorjahr (153 Appendektomien, Infektionsrate 3.20%).
- Elternzufriedenheit UKBB:
- Die durchschnittliche Elternzufriedenheit über das ganze Jahr 2017 beträgt 88%

Durchgeführte Massnahmen im Überblick

- Weiterentwicklung aller acht sanaCERT suisse Standards.
- Durchführung des internen Audits analog sanaCERT suisse am 12.06.2017.
- Erfolgreiche Einführung der Online-Umfrage für die Erfassung der Elternzufriedenheit und monatliche Information der Ergebnisse im Intranet.
- Einführung Elternflyer „Ihre Meinung ist uns wichtig“ und Kinderflyer „Deine Meinung ist gefragt“.
- Durchführung der ANQ-Plus Umfrage Elternzufriedenheit im September. Zum zweiten Mal mit zusätzlichen Fragen in Zusammenarbeit und Benchmark mit den A-Kliniken. Auswertung erfolgt im 2018.
- Start Projekt FeM (Freiheitseinschränkende Massnahmen).
- Start Projekt Lean.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Ausbau Zuweisermanagement.
- Aufbau einer modernen elektronischen Medikamentenverordnung.
- Pharmaassistentin auf allen Stationen.
- Weiterentwicklung aller sanaCERT Standards.
- Entlassung zweier Standards in die Routine und Aufnahme zweier neuer Standards.
- LEAN-Management.

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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus bei Kindern und Jugendlichen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2012 - 2013: Schnittstellenmanagement ▪ 2014 - 2016: Mediationssicherheit ▪ 2015 - 2016: Händehygiene ▪ 2017: Händehygienetag beider Basel am 5. Mai ▪ 2018: Interprofessionalität

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Flyer Feedback UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig"▪ Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Psychische Symptombelastung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Grundstandard sanaCERT suisse: Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Das UKBB verfügt über ein systematisch aufgebautes Qualitätsmanagementsystem und entwickelt dieses kontinuierlich weiter
Methodik	PDCA-Zyklus, das Qualitätsmanagementsystem wird von der obersten operativen Führungsebene mitgetragen, Qualitäts- und Risikokommission mit regelmässigen Sitzungen, die Mitarbeitenden werden in die Qualitätsarbeit mit einbezogen
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden des UKBB
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2017

Standard 1 sanaCERT suisse: Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Einwandfreie Spitalhygiene, Prävention von nosokomialen Infektionen, Steigerung der Händehygiene-Compliance
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Stationen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit
Methodik	PDCA-Zyklus, Hygienekommission
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden, bes. Ärzte und Pflegefachkräfte mit Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2017

Standard 2 sanaCERT suisse: Eltern- und Patientenurteile

Ziel	Wir haben zufriedene Patienten und Eltern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Eltern- und Patientenfeedbacks helfen uns unsere Stärken und Schwächen zu erkennen
Methodik	PDCA-Zyklus, Feedbackflyer für Eltern und Kinder und elektr. Umfrage für Eltern laufend, einmal jährlich im September Elternbefragung ANQ
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement und alle Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2017

Standard 11 sanaCERT suisse: CIRS - Umgang mit kritischen Zwischenfällen

Ziel	Aus unerwünschten Ereignissen lernen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Wir wollen unsere Patientensicherheit laufend erhöhen.
Methodik	PDCA-Zyklus, Londonprotokoll, CIRS 8(Critical Incidents Reporting System), teambezogene CIRS-Besprechungen, CIRS-Konferenzen für alle Mitarbeitenden
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitende ganzes Spital, insb. Ärzteschaft und Pflegefachpersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung,letztmals im Oktober 2017 regelmässige CIRS-Sitzungen,3 interdisziplinäre CIRS-Konferenzen für alle Mitarbeitenden
Weiterführende Unterlagen	Einführung eines neuen Tools zur CIRS-Erfassung, dieses ermöglicht eine detailliertere Erfassung verschiedener Kategorien von CIRS

Standard 12 sanaCERT suisse: Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Ziel	Führung, Förderung und Schutz der Mitarbeitenden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Mitarbeitende sind wertvoll
Methodik	Verschiedene Projekte, wie bspw. Führungs- und MAG-Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Spital, inbes. Führungspersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2017
Weiterführende Unterlagen	Laufend verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung (Apfelkörbe, bike-to-work, Joga, etc.)

Standard 13 sanaCERT suisse: Patienteninformationen

Ziel	Unsere Patienten und Eltern sind gut informiert.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganzes Spital
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Aufklärungs- und Informationspolitik
Methodik	Ärztliches Aufklärungskonzept, Merkblätter
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2017
Weiterführende Unterlagen	Ärztliches Aufklärungskonzept, pflegerische Informationsblätter

Standard 14 sanaCERT suisse: Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation

Ziel	Gute Versorgung der Patienten auf der Notfallstation
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Interdisziplinäre Notfallstation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Über die Hälfte der Eintritte kommen über die Notfallstation. Jährlich werden rund 33'500 Patienten in der Notfallstation behandelt, Tendenz steigend
Methodik	PDCA-Zyklus, Standardisierte Abläufe
Involvierte Berufsgruppen	Ärteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2017

Standard 26 sanaCERT suisse: Sichere Medikation

Ziel	Unsere Patienten erhalten die richtigen Medikamente zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Alle Stationen
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Ein Konzept regelt alle relevanten Aspekte im Zusammenhang mit der Beschaffung, Lagerung, Verordnung, Bereitsstellung und Verabreichung der Medikamente
Methodik	PDCA-Zyklus, Schulungen, korrektes Rezeptieren und Verordnen, Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisikomedikamenten, Kennzeichnung solcher Medikamente in den Stationsapotheken, Patientenarmband
Involvierte Berufsgruppen	Ärteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2017

Zuweiserbefragung

Ziel	Was können wir in der Zusammenarbeit mit den Zuweisenden verbessern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Zuweisende Ärztinnen und Ärzte
Projekte: Laufzeit (von...bis)	periodische Befragungen
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Gute Zusammenarbeit mit den Zuweisenden, funktionierendes Schnittstellenmanagement
Methodik	Onlinebefragung Zuweiser, regelmässige Meetings mit Zuweisenden und ärztl. Direktor UKBB
Evaluation Aktivität / Projekt	Auswertung der Umfrage, Verbesserungsmassnahmen, Evaluation mit erneuter Umfrage und direkten Gesprächen mit Zuweisenden

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2000 eingeführt.

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

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

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

- Schulung von Mitarbeitenden auf den Abteilungen.
- Ernennung von der CIRS-Verantwortlichen.
- Regelmässige CIRS-Besprechungen auf den Abteilungen und Stationen.
- Drei bis viermal jährlich CIRS-Konferenz in der Aula für alle Mitarbeitende.
- Bearbeitung relevanter CIRS-Fälle nach dem Londonprotokoll.
- Einbindung des Pädiatrielabors in das CIRS-System.
- Evaluierung und Einführung einer neuen CIRS-Plattform.

4.5 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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
AMDS Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation www.iumsp.ch/ADS	vor 2010
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	seit 2009
Infreporting Melde­system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1998, seit Beginn
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry	seit 1996
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/k_m_meldes	seit 1995
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch	seit 1976
KRBB Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/	seit Gründung des Registers
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	seit 2005
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med.	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-	vor 2010

Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/	
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	seit 2000
Dialyseregister Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Schweizer Gesellschaft für Nephrologie www.sgn-ssn.ch	vor 2010
Childrheum Schweizerisches Register der pädiatrisch-rheumatologischen Erkrankungen	Kinder- und Jugendmedizin, Allergologie/ Immunologie, Rheumatologie	Pädiatrische Rheumatologie Schweiz www.childrheum.ch	2004
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	1989
PCDR Schweizer Register für Patienten mit primärer ziliärer Dyskinesie	Allgemeine Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Ophthalmologie, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Urologie, Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie, Radiologie	Institut für Sozial und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.ispm.ch	Meldungen selten
Med. Stat. Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Beginn
SafW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-, Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2012
ZDR Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch	seit 1989
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich waikong.lai@usz.ch	seit Beginn

Bemerkungen

Das Universität-Kinderspital nimmt an weiteren Register teil:

- <http://www.fondationres.org/fr/jircohorte>, seit 2014
- Swiss Autoimmune Liver Diseases Cohorts (Swiss AILD)
- Meldung der Patientinnen und Patienten mit SMA und DMD (ab 2018 auch MDC1A und Collagen 6) in Schweizer Register für NM Erkrankungen, Ort des Registers inzwischen ISPM Bern

- Datenerfassung für die European Congenital Database der European Congenital Heart Surgeon Association in Warschau
- Register im neuromuskulären Bereich und neu das CP-Register
- Asphyxie-Register
- Im Aufbau: Rare disease Register

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganzes Spital	2005	2016	Inspektion AWA
ASA / SIKON	ganzes Spital	2005	2015	Im Mai 2015 Schulung von 22 Kontaktpersonen für Arbeits-sicherheit
JACIE	Hämatologie/ Onkologie	2004	2017	Gültig bis 2019
QUALAB SN EN ISO 115189 2013	Pädiatrielabor	vor 2005	2017	zweimal Jährlich eine Supervision
TARMED Zulassung Sparten	ganzes Spital	vor 2005	2011	
sanaCERT Suisse	Qualitätsmanagement	2004	2017	Gültig bis 2021
Ausgeichnet für Kinder	ganzes Spital	2012	2017	Gültig bis 2018/2019 Das UKBB ist schweizweit das erste Kinderspital, das diese Zertifizierung beantragt und bekommen hat. Unter www.gkind.de finden Sie ergänzende Angaben.
H+ REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen im Spital	2015	2015	Nächste 2018
ISO 15189	Pädiatrielabor	2017	2017	gültig bis 2022

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 Eigene Befragung

5.1.1 Flyer Feedback UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig"

Jede Patientin und jeder Patient sowie die Eltern haben die Möglichkeit, einen Fragebogen online zu beantworten. Dieser ist auf der homepage UKBB zu finden. Befragt werden sechs Dimensionen (Einweisung&Empfang / Behandlung&Aufenthalt / Information&Kommunikation / Behandlung&Aufenthalt / Austrittsplanung&Austrittsinformationen) mit rund 20 Fragen. Es besteht auch die Möglichkeit, Kommentare in einem Freitextfeld anzubringen. Regelmässig wird eine bestimmte Anzahl Eltern aus dem stationären und ambulanten Bereich per Mail angeschrieben und auf den Link zur Online-Befragung Elternzufriedenheit hingewiesen. Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt, wenn erwünscht, kann eine Kontaktaufnahme durch das Qualitäts- und Beschwerdemanagement gewünscht werden.

Der Flyer Feedback im UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig" richtet sich an Eltern oder Angehörige sowie auch Patientinnen und Patienten ab ca. 12 Jahren und kann in Papierform ausgefüllt werden. Der Fragebogen kann anonym oder mit einer Kontaktaufnahme durch das Qualitäts- und Beschwerdemanagement ausgefüllt werden.

Die wichtigen Rückmeldungen der Eltern und Kindern helfen uns, Prozesse laufend zu verbessern und Gutes zu bewahren.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
In allen Abteilungen, stationär und ambulant.
Alle Eltern und Kinder können sich äussern, es gibt keine Ausschlusskriterien.

Elternfragebogen

2017 wurden 860 Online-Elternrückmeldungen und Elternflyer „Ihre Meinung ist uns wichtig“ erfasst und in der Abteilung Qualität & Recht ausgewertet. Die Auswertungen werden den Abteilungsverantwortlichen monatlich elektronisch zugestellt und auf dem Intranet für alle Mitarbeitenden aufgeschaltet. Die betroffenen Abteilungen leiten die notwendigen Massnahmen zur Qualitätsverbesserung ein. Bei wiederholten Hinweisen von Eltern auf eine bestimmte Thematik nimmt das Qualitätsmanagement Kontakt mit den betroffenen Abteilungen auf, um gezielte Prozessoptimierungen anzugehen.

Die durchschnittliche Zufriedenheit der Eltern im 2017 beträgt 88%.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Elternzufriedenheit

Die Elternzufriedenheit 2017 beträgt 88% (2016: 80.49%). Ein direkter Vergleich mit dem letzten Jahr kann nicht gemacht werden, weil das Instrument der Befragung (früher Papierform) im 2017 geändert wurde (neu eine Onlinebefragung) und auch die Fragen inhaltlich neu formuliert wurden. Die Anzahl der ausgewerteten Elternmeldungen 2017 beträgt 840. Der Rücklauf der angeschriebenen Eltern mit dem Onlinelink beträgt durchschnittlich 18.5%.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"

Der Kinderfragebogen ist kinderfreundlich gestaltet und richtet sich an Kinder im Alter zwischen 4 und 12 Jahren. Er umfasst Fragen zu folgenden Themenbereichen:

Freundlichkeit Mitarbeitende / Wohlfühlen im Spital / Essen / Zimmereinrichtung und Spielsachen / Mitreden und Zuhören / Schmerzen und Angst.

Die Kinder können "smileys" ankreuzen und auch offene Textbausteine zum Schreiben benutzen. Die offene Textbausteine werden von den Kindern gerne benutzt oder wir werden mit schönen Zeichnungen beschenkt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.

Stationärer und ambulanter Bereich.

Der Kinderfragebogen eignet sich für alle Kinder, die schreiben können oder die mit Hilfe der Eltern den Fragebogen ausfüllen können.

2017 wurden insgesamt 107 Kinderfragebogen ausgewertet. Besonders gut gefallen haben den Kindern die tolle Betreuung, das nette Personal, die Clowns, die Gluggerbahn und der Töggelikasten sowie der Tag des Kindes. Gerne wünschen sie sich einige kürzere Wartezeiten und buntere Wände.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Qualität & Recht

Sylvia Adam

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

061 704 29 41

feedback.qualitaet@ukbb.ch

Montag bis Freitag zu den Arbeitszeiten
telefonisch, Mail und Telefonbeantworter
jederzeit

6 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die Beurteilung der Leistungsqualität ein wichtiger Qualitätsindikator. Bei Kindern und Jugendlichen werden die Eltern um diese Beurteilung gebeten. Dazu wurden die fünf Fragen des ANQ-Kurzfragebogen auf die Perspektive der Eltern angepasst.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2017 (CI* = 95%)
	2014	2015	2016	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.71	8.98	8.62	9.14 (- - -)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.58	8.76	8.48	8.79 (- - -)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.77	8.91	8.85	8.80 (- - -)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.65	8.81	8.64	8.97 (- - -)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.22	9.48	9.19	9.44 (- - -)

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Sensibilisierung der Mitarbeitenden durch Information der Messungen und Messergebnisse.
Information der Messergebnisse an die Mitarbeitenden, GL-Mitglieder und Verwaltungsrat.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut

ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. 	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)			
Anzahl angeschriebene Eltern 2017	362		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	102	Rücklauf in Prozent	28.00 %

Bemerkungen

Den ANQ-Fragebogen mit den 5 obligatorischen Fragen haben wir noch mit weiteren Fragen in Zusammenarbeit mit den A-Kinderkliniken der Schweiz ergänzt. Gemeinsame Auswertung und Diskussion der Ergebnisse einmal jährlich.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Befragung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden in verschiedenen Bereichen (Arbeitsbedingungen, Arbeitsplatzsituation,, Weiterbildung, Zusammenarbeit, Unternehmenskultur, Führung, Arbeitsprozesse, etc.).

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Alle Mitarbeitenden im ganzen Spital.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB

Ziel

Zufriedenheit der Zuweisenden mit den Dienstleistungen des UKBB erfassen und Ableiten von Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

Zuweisungsverfahren, Zuständigkeiten und Abläufe, Informationen, Zusammenarbeit Patientenbetreuung, persönlicher Austausch, medizinische Leistungen, Austrittsplanung, Austrittsberichte, medizinische Qualität, Patientenurteile, Gesamturteil.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Onlinebefragung an alle zuweisende Ärztinnen und Ärzte

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 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 Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind 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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.swissnoso.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2016 – 30. September 2017

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2014	2015	2016	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	153	4	0.70%	2.19%	3.27%	2.87% (0.00% - 0.00%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Information und Sensibilisierung der Mitarbeitenden. Wenn notwendig, ergreifen von Massnahmen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

Bemerkungen

Schlussfolgerungen aus den Messungen

- Kinder mit einer postoperativen Wundinfektion (SSI) sind meist Patienten die bei Vorstellung im UKBB bereits eine Appendizitis perforata hatten, oftmals mit klinisch bestehender Vier-Quadranten Peritonitis.
- Bei Kindern mit einer Appendizitis perforata liegt a priori ein stark erhöhtes Risiko einer postoperativen Wundinfektion vor
- Postoperative antibiotische Therapie bei diesen Kindern.
- Aktuell keine indizierten spezifischen spitalhygienischen, medizinischen oder chirurgischen Massnahmen, die die SSI Rate nach Appendektomie beeinflussen könnten.
- Alle operierten Kinder über 16 Jahre ($n = 15$) wiesen keinen Infekt auf, Infektionsrate 0%.

13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen 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. Die Messmethode für Kinder und Jugendliche wurde für die Messung 2017 in Zusammenarbeit mit der Berner Fachhochschule und Experten und Expertinnen aus der Pädiatrie angepasst. 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 und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2017	In Prozent
		2014	2015	2016		
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	3	1	1	0	0.00%

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Erfreulicher Wert von 0% Dekubitusprävalenz in der letzten Messperiode im UKBB mit einer hohen Messbeteiligung von 97.1%.

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). ▪ Alle Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis 16 Jahren, die am Erhebungstag stationär auf einer „expliziten“ Kinderstation eines Erwachsenenospitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kinder). ▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung. 	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt. ▪ Wöchnerinnen und gesunde Säuglinge der Wochenbettstation. ▪ Hospitalisierte Kinder auf akutsomatischen Erwachsenenstationen. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum. 	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)			
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2017	67	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	97.10%

Bemerkungen

Erkenntnisse aus den Messungen (Bericht ANQ)

- Höchste Gefährdung für nosokomiale Dekubitus besteht auf Intensivstationen, neonatologischen und chirurgischen Stationen.
- Relevante Risikofaktoren sind medizinische Installationen wie Sensoren, Infusionen und Beatmungshilfen und operative Eingriffe.
- Die meisten Risikopatienten mit nosokomialen Dekubitus sind in Universitätskinderspitälern und Kinderspitälern hospitalisiert.
- Zur Vermeidung von Dekubitus werden am meisten Bewegungsförderung, Positionswechsel im Liegen, Polsterung von medizinischen Installationen und Positionswechsel von Elektroden genannt.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Lean

Ziel des Projekts

Das Ziel von Lean UKBB ist es, die bestehenden internen Prozesse zu erheben, zu durchleuchten und zu optimieren. Die prozessorientierte Betrachtung der betrieblichen Abläufe soll helfen bereichsübergreifende Prozessketten zu definieren.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Einführung Patientenarmband

Patienten-Identifikations-Armband (PIB): Erhöhung der Patientensicherheit

Einführung

Die Patientenidentifikation ist ein zentrales Element der Patientensicherheit im ganzen Spital. Speziell im Rahmen des sanaCERT suisse Standards 26 „Sichere Medikation“, namentlich für die Umsetzung des Prozesses der Hochrisikomedikamente, ist die Einführung eines Patientenarmbandes eine wichtige Voraussetzung.

- Bewertungskriterium zur normative Grundlage Punkt 5 des Standards 26 „Sichere Medikation“: „Patientinnen und Patienten werden identifiziert, bevor Medikamente verabreicht werden“.
- Die Patientenidentifikation ist im Konzept der Standard 26 Arbeitsgruppe „Sichere Medikation“, welches von der Geschäftsleitung gutgeheissen und verabschiedet worden ist, explizit vorgesehen. In dieser Arbeitsgruppe sind sämtliche Abteilungen des UKBB vertreten.

Mit der Einführung des Patientenarmbandes kann die Patientensicherheit erhöht werden, dazu folgend einige Beispiele aus der Praxis:

- Im Rahmen der Einführung des Vieraugenprinzipss bei der Verabreichung von Hochrisikomedikamenten ist die Patientenidentifikation eine zentrale Voraussetzung.
- Das Risiko der Verwechslung von Säuglingen und Kindern kann minimiert werden.

Evaluation

Alle Abteilungen führen jährlich zwei Erhebungen durch. Eine Evaluation wird am Tag der Erfassung der Dekubitusprävalenz (ANQ) durchgeführt und die korrekte Verwendung des Patientenidentifikationsarmbandes (PIB) überprüft. Die Ergebnisse sind sehr positiv. Kein Patient hatte ein falsche PIB.

Weiterentwicklung

Die Anwendung des PIB soll vom stationären Bereich auch auf gewisse ambulante Bereiche (Notfallstation) ausgeweitet werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Betriebliches Gesundheitsmanagement

Das Konzept zum BGM wurde von einer Fachgruppe innerhalb des Standards 12 „Mitarbeitende Menschen – Human Resources“ erarbeitet und ist bereits seit 2016 als gesund@ukbb im Intranet einsehbar. Ziel ist die Zertifizierung des UKBB als „Friendly Work Space®“. Auf dem Weg zum Gütesiegel wurde das UKBB vom Institut für Arbeitsmedizin in Baden (ifa) professionell unterstützt und im April 2015 bereits gesichtet und bewertet. Die erreichten 2.3 von 5 Punkten entsprachen der Wertung „Committed to Friendly Work Space®“. 2019 sollen die geforderten 3 Punkte für das Label Friendly Work Space® erreicht werden.

19 Schlusswort und Ausblick

Tarifstruktur und Qualität in der Kinder- und Jugendmedizin

Die Patientinnen und Patienten am UKBB sind noch sehr jung und haben das Leben noch vor sich. Auch wenn der wirtschaftliche Druck zunimmt, ist es für das UKBB ein zentrales Anliegen, die hohen Qualitätsansprüche zu erfüllen.

Der bundesrätliche Eingriff in die ambulante Tarifstruktur stellt für das UKBB eine sehr grosse Herausforderung dar. Die Zeitlimiten für die Kontakte mit dem Patienten, vor allem aber auch die Tätigkeiten in Abwesenheiten des Patienten sind für die spezialisierte Kinder- und Jugendmedizin nicht sachgerecht abgebildet und entsprechen nicht den Tätigkeiten eines universitären Kinderspitals. Kommt hinzu, dass jedes dritte Kind, welches im UKBB in Behandlung ist, an einer seltenen Krankheit leidet. Die Problematik der nicht sachgerechten Vergütung trifft nicht nur das UKBB, sondern alle grossen Kinderspitäler und Kinderkliniken. Daher ist es wichtig, dass hier seitens Politik und Vertragspartnern nach nachhaltigen Lösungen gesucht wird. Andernfalls droht der Kinder- und Jugendmedizin die Gefahr, sich nicht mehr entwickeln zu können. Dies wäre vor allem zum Nachteil unserer jüngsten Mitglieder der Gesellschaft. Kinder sind unsere Zukunft – wir müssen und wollen ihnen die beste Medizin in der besten Qualität bieten.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Cochlea Implantate (IVHSM)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
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)
Gefäße
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 34. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

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



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



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 nahe zu legen.

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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