

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

21.07.2020
Christoph A. Meier, Ärztlicher Direktor

Version 2



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 2019.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2019

Susana Sanchez
Stv. Leiterin Qualitätsmanagement
+41 61 556 57 19
susana.sanchez@usb.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	17
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	18
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	21
QUALITÄTSMESSUNGEN	24
Befragungen	25
5 Patientenzufriedenheit	25
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	25
5.2 Eigene Befragung	26
5.2.1 Permanente Patientenbefragung von stationären und ambulanten Patienten am USB	26
5.3 Beschwerdemanagement	26
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	27
9 Wiedereintritte	27
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	27
10 Operationen	28
10.1 Eigene Messung	28
10.1.1 Potenziell vermeidbare Reoperationen gem. SQLape Monitoring	28
11 Infektionen	29
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	29
12 Stürze	31
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	31
13 Wundliegen	32
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen)	32
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Patient Reported Outcome Measures (PROMs) und Value Based Health Care	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	34
18.2.1	„Kein abgeschlossenes Projekt im aktuellen Berichtsjahr	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	34
18.3.1	„Kein Zertifizierungsprojekt im aktuellen Berichtsjahr	34
19	Schlusswort und Ausblick	35
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	36
	Akutsomatik	36
	Herausgeber	39

1 Einleitung

Das Universitätsspital Basel ist als eines von fünf Universitätsspitalern der Schweiz Zentrumsspital der gesamten Region Nordwestschweiz. Rund 1000 Ärztinnen und Ärzte und 2200 Pflegende sorgen auf der Basis Evidenz-basierter Erkenntnisse für die Genesung und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten. Die Fokussierung auf die Werte und Präferenzen unserer Patientinnen und Patienten folgt den in der Spitalstrategie verankerten Auffassungen des Value Based Health Care. Die vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen für einen durchgängigen Behandlungspfad prägen den guten Ruf des Spitals.

Unsere Zahlen 2019:

- Jahresgewinn CHF 19.9 Millionen
- Stationäre Austritte: 38'570 (+ 2.25% zu 2018)
- Ambulante Kontakte: 1'134'521 (+ 7.0% Patientenkontakte zu 2018)
- 7% (Vorjahr 47.3%) der 2019 am USB behandelten Patienten kamen aus dem Kanton Basel-Stadt
- 7222 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 88 Nationen arbeiteten 2019 im Universitätsspital Basel

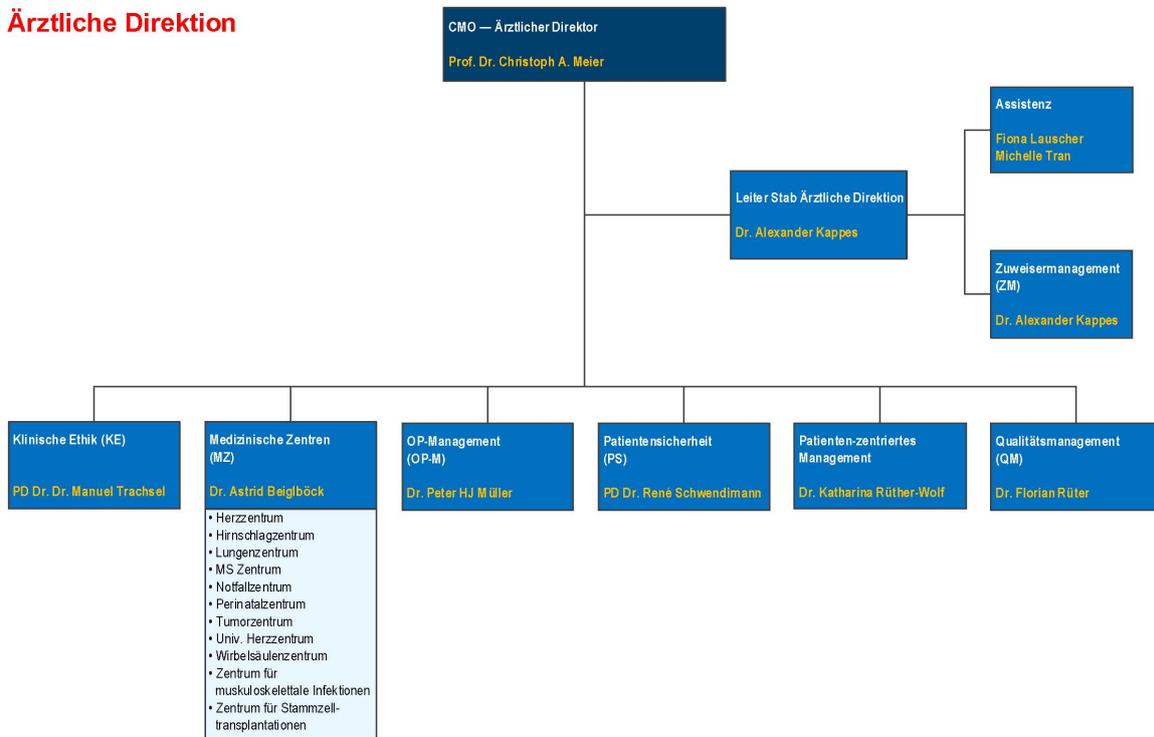
Die enge Zusammenarbeit mit der Universität Basel und global führenden Life Science-Unternehmen in Basel garantiert uns interdisziplinäre Behandlungskonzepte und Innovationen in allen medizinischen Fachrichtungen auf höchstem Niveau. Dieser Wissenstransfer kommt in ausgeprägtem Masse auch der Lehre und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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Ärztliche Direktion



05.2020



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **580** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. Florian Rüter
Leiter Qualitätsmanagement
+41 61 328 77 58
florian.rueter@usb.ch

Frau Susana Sanchez
Stv. Leiterin Qualitätsmanagement
+41 61 556 57 19
susana.sanchez@usb.ch

3 Qualitätsstrategie

Ziel der Qualitätsstrategie des USB ist es, jederzeit eine optimale medizinische Behandlungsqualität ausgerichtet an den Werten und Präferenzen unserer Patientinnen und Patienten anzubieten. Transparent abgebildete Qualitätsindikatoren dokumentieren unseren Anspruch höchster medizinischer Behandlungsqualität. Die zeitnahe und individualisierte Erfassung von Patient Reported Experience und Outcome Measures («PREMs» & «PROMs») optimieren unsere Behandlungspfade anhand der Ergebnisse und sind damit wesentliche Elemente einer konsequenten Patienten-Fokussierung. Diese Werte-basierte Medizin – «Value Based Health Care» - als Kern unseres Qualitätsverständnisses ist in der Strategie 2025 des USB verankert. Unsere Leitlinien:

- Wir orientieren uns an den Prinzipien einer Werte-basierten Gesundheitsversorgung. Die Werte unserer Patientinnen und Patienten stehen dabei im Mittelpunkt (Value Based Health Care).
- Die Messlatte für Qualität sind unsere Kennzahlen (Indikatoren), die regelmäßig erhoben, ausgewertet und transparent mit den Leistungserbringern diskutiert werden. Sie unterstützen die Mitarbeitenden in ihrem Streben, die „beste Medizin“ anzubieten. Dort wo die Zahlen Handlungsbedarf signalisieren, werden im Dialog unterstützende Massnahmen zur Verbesserung des Leistungsangebotes entwickelt, wie es dem „state of the art“ des Qualitätsmanagements entspricht.
- Qualität bedeutet zufriedene Patientinnen und Patienten, die unser Leistungs- und Dienstleistungsangebot schätzen und unser Spital wieder aufsuchen oder weiterempfehlen würden.
- Qualität bedeutet sowohl für Patientinnen/ Patienten und deren Angehörige als auch für die Mitarbeitenden ein klar erkennbares medizinisch-pflegerisches Profil mit ausgeprägter Dienstleistungsorientierung nach innen und aussen.

Unsere Ziele:

Behandlungsprozesse und Dienstleistungen verbessern

Kontinuierliche Verbesserung strukturiert implementieren

Behandlungsqualität messen, transparent abbilden und steuerbar machen

QualitätsScoreCard als Steuerungsinstrument etablieren

Value Based Health Care (VBHC)

Den individuellen Patientennutzen, gemessen durch «Patient Reported Outcome Measures (PROMs)», als wesentliches Qualitätsmerkmal etablieren - Transparenz und Entscheidungsgrundlagen zugunsten einer patientenorientierten, wertebasierten Gesundheitsversorgung (z.B. unnötige Interventionen vermeiden) schaffen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2019

Patient Reported Experience Measures (PREMs)

2019 wurde die Konzeptionierung sowie die technische Voraussetzung der neuen interaktiven, agilen und Patienten-individuellen Befragung entlang des Patientenpfades, erarbeitet. Als Pilotklinik wurde die Kardiologie ausgewählt. Zusammen mit den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen wurde der kardiologische Patientenpfad und seine Prozesse aufgenommen und dafür eigens entwickelte Fragen erstellt. Ziel ist es, mit der Pilotklinik Kardiologie 2020 zu starten.

Patient Reported Outcome Measures («PROMs»)

Seit 2017 werden am USB sogenannte Patient Reported Outcome Measures (PROMs) systematisch, standardisiert und langfristig erfasst. Hierfür werden die Standard Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) in die klinikspezifischen Behandlungspfade integriert. Patientinnen und Patienten werden zu ihrem Gesundheitszustand, ihrer Lebensqualität und ihrem subjektiv wahrgenommenen Behandlungsnutzen digital befragt. Die Ergebnisse stehen dem Behandlungsteam sofort zur Verfügung und können in der Sprechstunde mit der Patientin, dem Patienten besprochen werden. Per Ende 2019 hat das USB bereits für zehn Krankheitsbilder dieses neue Messsystem implementiert.

Qualitätsindikatoren (QIs) und Qualitäts-Scorecard

Mit der Qualitäts-Scorecard soll am USB zukünftig ein Steuerungsinstrument zur Verfügung stehen, welches Kennzahlen zur Behandlungsqualität automatisiert, aktuell, transparent und nutzerspezifisch zugänglich abbildet. Seit 2019 wird die QualitätsScoreCard technisch umgesetzt (Anbindung der klinischen Quellsysteme an das Clinical Datawarehouse, Datenmodellierung, Berechnung von Kennzahlen, Validierung der Daten, Dashboard Design, Aufbau von Reportingstrukturen). Erste Qualitätsindikatoren stehen seit Ende 2019 automatisiert und tagesaktuell zur Verfügung. Weitere Indikatoren werden nun schrittweise umgesetzt.

Internationaler Tag der Qualität

Der Dank für die täglich individuell geleistete Qualität der vielen am USB tätigen Professionen war Ausgangspunkt für die erstmalige Teilnahme am Internationalen Tag der Qualität. Mit tatkräftiger Unterstützung der Mitglieder der Qualitäts- und Patientensicherheitskommission wurde der Qualitätsgedanke in Gesprächen mit medizinischem und nicht-medizinischem Personal, Projektionen und Informationen transportiert.

CIRS

2019 befassten sich im USB in den 17 CIRS Meldekreisen mehr als 50 Team-Mitglieder mit der Analyse und Bearbeitung von gemeldeten kritischen Ereignissen und Zwischenfällen. Bei rund einem Drittel der Meldungen konnten Verbesserungsmassnahmen abgeleitet und initiiert werden.

DrugSafety@USB

DrugSafety@USB ist das Programm zur Förderung der Arzneimittelsicherheit im USB. Es orientiert sich an 12 Grundsätzen und gliedert sich in die vier Arbeitsbereiche: Schnittstellen, Dienstleistungen, Qualitäts- und Messinstrumente sowie «Closed Loop Medication Documentation».

Sicherheitsrundgänge

Sicherheitsrundgänge (Safety Rounds) durch Führungspersonen sind eine vielversprechende Strategie, um die Sicherheitskultur zu fördern und dadurch die Patientensicherheit zu optimieren. Im Berichtsjahr führte die Abteilung Patientensicherheit acht Sicherheitsrundgänge auf verschiedenen bettenführenden und anderen Abteilungen, erstmals in einem erweiterten Format, durch. Dazu gehörten Befragungen der Fachpersonen, strukturierte Beobachtungen von Aspekten der Patientensicherheit mit Ableitung von Verbesserungsmassnahmen sowie einer Überprüfung derer Umsetzung.

Simulationsübungen – Gefahren für Patienten erkennen

Seit 2018 werden für Pflegefachpersonen zur Erkennung von Gefahren für die Patienten im klinischen Alltag Simulationsübungen als Weiterbildung angeboten. Zur sicheren Patientenversorgung im Spital müssen die Fachpersonen in der Lage sein, Gefahren und potenzielle Risiken für Patienten rasch zu erkennen. Nebst Fachkenntnissen braucht es einen geübten Blick. In diesem Kontext tragen die Simulationsübungen dazu bei, Teamleistungen sowie Problemlösestrategien zur Fehlervermeidung zu entwickeln und die Patientensicherheit zu erhöhen. Exemplarisch werden dazu auch CIRS Meldungen in den Simulationsübungen reflektiert.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

Patient Reported Health Outcome Measures (PROMs)

Das seit 2017 erfolgreiche Projekt wurde im Berichtsjahr 2019 in ein PROMs Programm am USB überführt und die entsprechenden Aktivitäten weiter ausgebaut. Per Ende 2019 waren folgende ICHOM Standardsets implementiert:

- Brustkrebs
- Hüftosteoarthrose
- Koronare Herzkrankheit
- Angst und Depression
- Hirnschlag
- Lokalisiertes Prostatakarzinom
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Überaktive Blase
- Rückenschmerzen
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- Angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität

Zudem wurde die Einführung für weitere Krankheitsbilder vorbereitet. Weitere Aktivitäten 2019 galten der Sicherstellung von möglichst hohen Einschluss- und Follow-up Raten, der Optimierung von Prozessen und Softwareunterstützung sowie dem Aufbau von Datenanalysen, -reportings und -benchmarkings. Als erste Klinik des USB nahm das Brustzentrum an einem PROMs Benchmarking mit führenden Kliniken weltweit teil, welches von der OECD koordiniert und veröffentlicht wurde (vgl. OECD (2019), *Health at a Glance 2019: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>.)

CIRS@USB

Das Critical Incident Reporting System ist ein im USB etabliertes Berichtssystem welches auch 2019 kontinuierlich ausgebaut wurde (z.B. zentrale Dokumentenablage, Erweiterung des Eingabeformulars etc.). Aufgrund von CIRS Meldungen wurden klinikübergreifende Projekte zur Verbesserung der Patientensicherheit initiiert sowie ein CIRS Alert, der spitalweit auf Risiken aufmerksam macht. Zudem wurden relevante und wiederkehrende CIRS Meldungen bei Simulationsübungen für Fort- und Weiterbildungszwecke genutzt und die Mitarbeitenden geschult (z.B. Medikationsverwechslungen). Neben der CIRS@USB Information im Rahmen der Einführungstage von Pflegefachpersonen, werden auch neue Ärztinnen und Ärzte bereichsübergreifend eingeführt. Somit konnten 2019 insgesamt 535 Fachpersonen über CIRS@USB informiert werden.

DrugSafety@USB

Im Berichtsjahr wurde erneut der Erfüllungsgrad zu den 12 Grundsätzen der Arzneimittelsicherheit im USB eingeschätzt. Durch die neue Mobile Device gestützte Scanfunktion bei der Abgabe von Blutprodukten konnten Sicherheitslücken geschlossen werden. Darüber hinaus wurden weitere zahlreiche, wenn auch geringfügigere Sicherheitsmängel in der elektronischen Patientenkurve behoben, zum Beispiel durch das Anbringen von Warnhinweisen.

Sicherheitsrundgänge

Infolge der 2018/2019 durchgeführten Sicherheitsrundgänge sind – bei einer insgesamt positiven Bilanz- 33 Entwicklungs- und Verbesserungsmassnahmen beispielsweise zur Infektionsprävention, Medikamentensicherheit sowie Kommunikation und interprofessionelle Zusammenarbeit geplant und umgesetzt resp. teilweise umgesetzt worden.

Simulationsübungen – Gefahren für Patienten erkennen

Im Berichtsjahr konnten insgesamt 93 Mitarbeitende (Pflegefachpersonen, Fachangestellte Gesundheit, Pflege-Assistenten und Ärztinnen und Ärzte) durch das Schulungsangebot in Bezug auf die Gefahrenerkennung sensibilisiert werden. 2019 beteiligte sich das USB an der Aktionswoche «Interaktives Lernen im Room of Horrors» der Stiftung Patientensicherheit Schweiz mit sechs interdisziplinären und interprofessionellen Durchführungen auf den Bettenstationen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Schwerpunkte des Patienten-fokussierten Qualitätsmanagements:

Zusammenführen digital erfasster Qualitätsindikatoren mit Daten der Patientenerfahrung und Daten der Patient Reported Outcome-Messungen zur Stärkung der Patienten-Fokussierung bleiben Schwerpunkte. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten wie auch den Mitarbeitenden des USB valide Daten zur Verfügung zu stellen, individuelle Therapieempfehlungen und Behandlungsentscheide gemeinsam zu treffen, um diese individuell und entsprechend dem «State of the Art» qualitativ optimal umzusetzen.

Der Ausbau der Dienstleistung für Patientinnen und Patienten, für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USB, die ihr tägliches Engagement direkt oder indirekt in den Dienst optimaler Behandlungsqualität stellen, bleibt auch 2020 Schwerpunkt des Qualitätsmanagements. Zahlreiche Qualitätsindikatoren, Kennzahlen für die Qualität medizinischen Handelns, werden erhoben, ausgewertet und zunehmend digital automatisiert zur Verfügung gestellt. Mit den Zielen Transparenz in der Darstellung, einem partnerschaftlichen Diskurs der aggregierten Daten mit klinischen Organisationseinheiten («Qualitäts-Reporting») und Konsequenz in der Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen mit dem Patienteninteresse im Fokus dienen sie als Orientierungsmassstab für medizinische Kompetenz auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene.

Die Digitalisierung der Patientenzufriedenheitsbefragung und des Rückmeldemanagements werden in enger Zusammenarbeit mit der ICT und ersten Kliniken vorangetrieben. Dies um die Papier-basierte Befragung durch ein neues, flexibel an die Bedürfnisse von Patienten, Kliniken und des USB als Ganzes anpassbares Instrument abzulösen. Noch während des Aufenthaltes im USB wird es zukünftig möglich sein, wertvolle Daten zum Patientenerleben zu generieren, diese zeitnah aufzubereiten und im Sinne einer Steigerung des Servicegedankens für die sofortige Bearbeitung und Rückmeldung an die Patienten zur Verfügung zu stellen.

Auf nationaler und internationaler Ebene ist das Qualitätsmanagement des USB aktiv an der Gestaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsverständnisses im Gesundheitswesen beteiligt. Hier sind beispielhaft Kommissionen, Plattformen und Projekte von ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken), ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement), IQM (Initiative Qualitätsmedizin) und Unimed Suisse (Verband Universitäre Medizin Schweiz) erwähnt, an denen das Team des Qualitätsmanagements beteiligt ist.

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

2020 sollen für weitere Krankheitsbilder PROMs am USB implementiert werden. Gleichzeitig wird die Analyse der Daten und das Reporting der Ergebnisse auf Patienten- und Kollektivebene weiter ausgebaut.

Qualitätsindikatoren und Qualitäts-Scorecard

2020 wird die technische Umsetzung der Qualitäts-Scorecard fortgeführt. Bis Ende Jahr sollen vier Qualitätsindikatoren tagesaktuell für die Kliniken und Abteilungen zur Verfügung stehen.

Patient Reported Experience Measures (PREMs)

Im ersten Quartal 2020 findet die erste Pilotphase mit kardiologischen Patienten in der Medizinischen Kurzzeitklinik statt. Parallel dazu wird die nächste Pilotklinik vorbereitet. Nach Abschluss der Pilotphase werden die weiteren Schritte definiert, um die spitalweite Implementierung zu starten.

CIRS@USB

Auch 2020 sollen technische Anpassungen des CIRS Systems weiter evaluiert und umgesetzt, sowie die Mitarbeitenden über kritische Ereignisse und Risiken informiert (CIRS Alerts) und geschult (Simulationsübung) werden. Zudem werden im Rahmen einer Masterarbeit der medizinischen Fakultät, die CIRS Daten der letzten 5 Jahre systematisch ausgewertet.

DrugSafety@USB

Die Einführung der zentralen Arzneimitteldatenbank wird nach zahlreichen vor allem technisch bedingten Verzögerungen realisiert werden können. Damit können für die Arzneimittelsicherheit relevante Anpassungen und Entwicklungen im Kontext der klinischen Informationssysteme wie z.B. der elektronischen Patientenkurve selbst kontrolliert, gesteuert und bewirtschaftet werden.

Sicherheitsrundgänge – Follow-up

In 2020 wird ein neuer Zyklus von Sicherheitsrundgängen wiederum in acht bettenführenden sowie anderen Abteilungen durchgeführt. Corona bedingt verschieben sich die Vor-Ort Besuche jedoch vom Frühjahr in den Herbst.

Simulationsübungen – Gefahren für Patienten erkennen

In den nächsten Jahren soll der Fokus bei den Simulationsübungen weiterhin auf die interdisziplinäre Durchführung gelegt werden. So sollen nicht nur die Pflegefachpersonen zur Erkennung von Gefahren für die Patienten im klinischen Alltag sensibilisiert werden, sondern all jene Berufsgruppen, die im Spitalalltag zusammenarbeiten (z.B. Pflegefachpersonen, Ärzteschaft, Therapeuten etc.).

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 Patientenbefragung in der Akutsomatik Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte Nationale Prävalenzmessung Sturz Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> Permanente Patientenbefragung von stationären und ambulanten Patienten am USB

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
<ul style="list-style-type: none"> Potenziell vermeidbare Reoperationen gem. SQLape Monitoring

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Sinlge Point of Contact

Ziel	Eine zentrale Anlaufstelle (eine zentrale Telefonnummer) in der Radiologie. Steigerung der Servicequalität durch Reduktion der Weiterleitungen, Dienstleistungsorientierung und Workflowoptimierung. Erhöhung der Mitarbeiter-, Patienten- und Zuweiserzufriede
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Radiologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017 - 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Wartezeiten Anzeige für Patienten

Ziel	In den Wartezonen zeigen Monitore die individuelle Wartezeit der Patienten an; dadurch Steigerung der Patientenzufriedenheit
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Radiologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017 - 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung und Validierung eines elektronischen Dokumentenmanagementsystems

Ziel	Prozess der Dokumentenlenkung und -verteilung nach Lean-Gesichtspunkten und GMP-Aspekten optimieren
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital-Pharmazie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017 - 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Antibiotic Surveillance USB und Antibiotic Stewardship GSASA

Ziel	Teilnahme an Pilotprojekten zur Verbesserung eines sicheren und sinnvollen Einsatzes von Antibiotika
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Spital-Pharmazie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2017 - 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Erleichterung der Auftragsanlage für externe Einsender

Ziel	Ausbau einer Onlineplattform für die Auftragsanlage und Befundrückmeldung externer Einsender, in folgenden Abstufungen: Auftragsanlage und Befundrückmeldung erfolgen über ein sicheres Webportal an dem sich Einsender mit niedrigem Auftragsvolumen anmelden
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Labormedizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Verbesserung der Benutzerfreundlichkeit des Labor-Order-Entry

Ziel	Überarbeitung der MiBi-Maske, Unterstützende Massnahmen zur Vermeidung von Patientenverwechslungen, Aufdrucken der Transportmedien auf MiBi-LOE-Etiketten
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Labormedizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Umsetzung einer Labor-Order-Entry-Maske speziell für die Bedürfnisse der Spitalhygiene

Ziel	Die Spitalhygiene benötigt eine LOE-Maske um spezifische Analysenkombinationen aufgrund von Fragestellungen zur Patientengeschichte.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Labormedizin
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2018 - 2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Einführung Morbiditäts und Mortalitäts Konferenzen

Ziel	Vorstellung und Besprechung kritischer und unerwarteter Verläufe, Aufarbeitung von Fehlern in der Entscheidungsfindung oder Behandlung, Steigerung Patientensicherheit und Behandlungsqualität
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Bauchzentrum
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Kontinuierliche, systematische und gesamtschweizerische Erfassung/Analyse des Patientenüberlebens, Dialysequalität und diverser Laborparameter

Ziel	Qualitätssicherung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Nephrologie, Transplantation
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Shuntsprechstunde für Prädialysepatienten mit interdisziplinärem Austausch. Shuntassessments inkl. systematischer Dokumentation

Ziel	Zahl der funktionstüchtigen Shunts zum Dialysestart erhöhen (Frühzeitiges Erkennen von Funktionsstörungen am Dialyseshunt, kontinuierliche FB zum Dialyseshunt)
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Nephrologie, Dialyse
Projekte: Laufzeit (von...bis)	jährlich
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Hauptaufgabe von «Drug Safety», einem Projekt im Rahmen von «Patientensicherheit». Die Klinische Pharmakologie leitet «Drug Safety», die Spitalpharmazie und die IT am USB arbeiten mit Erfassen von unerwünschten Wirkungen auf den medizinischen Abteilungen

Ziel	Adaptation von MEONA zur Verbesserung der Verschreibung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	USB weit
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Systematische Erfassung von unerwünschten Wirkungen bei Patienten auf der Medizin mittels elektronischem Screening von Ismed und Meona

Ziel	Qualitätssicherung und Patientenmanagement
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Klinische Pharmakologie & Toxikologie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Schulung von Pflegenden auf der stroke unit in der Anwendung von ASSIST Schluck-screening

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

Schulung von Medizinstudenten in Gelenkuntersuchung, Taping, Inhalation/Atemphysiotherapie

Ziel	Grundlegende Anwenderkenntnisse, Qualitätssicherung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Therapien
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2009 ein CIRS eingeführt.

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

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

4.4.2 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2008 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patienten zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/ressorts/aerztliche-direktion/aktuelles/iqm-qualitaetsindikatoren/> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2019 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2007
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2012
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009
KTRZ Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochtumor-referenzzentrum/	K. A.
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch	2007
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	K.A.
SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	2013

SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch	2011
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch	2012
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel christa.nolte@usb.ch	1993
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik & Poliklinik für Nephrologie & Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	1996
STR Schweizer Traumaregister ->Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch	K.A.
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch	2006
KRBB Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/ bewilligungen-und-support/krebsregister.html	K.A.
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org	K.A.

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
Akkreditierung nach DIN ISO/ IEC 17025:2018	Labormedizin	2016	2022	SAS
Bewilligung für die Durchführung von mikrobiologischen Untersuchungen zur Erkennung und zum Ausschluss von übertragbaren Krankheiten des Menschen	Labormedizin	2014	2019	Swissmedic
Bewilligung Bakterielle Diagnostik	Labormedizin, Klinische Mikrobiologie	2015	2021	BAG
Bewilligung zur Herstellung von Transplantatprodukten	Labormedizin, Diagn. Hämatologie, GMP-Labor	2016	2021	Swissmedic
Bewilligung für die Lagerung von menschlichen Zellen	Labormedizin, Diagn. Hämatologie Stammzellen ZEA (Klinik)	2015	2020	Swissmedic
EFI Akkreditierung	Labormedizin, Hämatologie, Molekulare Diagnostik	2017	2019	EFI Accreditation Office, Leiden, NL
GUMG, Betriebsbewilligung	Labormedizin, Hämatologie, Molekulare Diagnostik	2017	2022	Swissmedic
JACIE Akkreditierung	Labormedizin, Diagn. Hämatologie, Stammzellen ZEA (Klinik)	2015	2019	JACIE Accreditation NL
SWISSMEDIC-BAG	Medizinische Genetik	2009	2013	Swissmedic
Akkreditierung nach DIN ISO/ IEC 17025 und 15189	Pathologie	2014	2017	SAS
ISO 9001:2015 und ISO 13485:2016	Zentralsterilisation	2008	2018	jährliche externe Audits durch Swiss Safety Center, Reg.# 08-279-065 und 08-279-036, Periodisch durch SWISSMEDIC

NNPN-zertifizierte Ausbildungsorganisation (Nationales Netzwerk Psychologische Nothilfe)	Bildung und Entwicklung	2008	2014	Anerkennung durch NNPN
SVEB-Zertifikat (Stufe 1)	Bildung und Entwicklung	2011	2017	Zertifikat von Ausbildung der Auszubildenden AdA --> zertifiziert vom schweizerischen Verein für Erwachsenenbildung
CAS Führung im Gesundheitswesen	Bildung und Entwicklung	2013	2017	Anerkannt von der FHNW
World Health Organization UNICEF: Auszeichnung als stillfreundliches Hospital	Frauenklinik	2004	2016	
"Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle, Norm ISO IEC 17020, ISO IEC 34-1 ILAC G-13	Dermatologie	2009	2016	Forderungen der QUALAB: Zertifikat für das Labor
Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle: Norm ISO CEI 17043 und QUALAB-Vorgaben	Dermatologie	2009	2017	Zertifikat 2012 für die externe Qualitätskontrolle für das Labor
Swissmedic	Spital-Pharmazie	2002	2018	
Anerkennung als Weiterbildungsstätte FPH in Spitalpharmazie	Spital-Pharmazie	2004	2018	Eidgenössisch anerkannte Weiterbildung gemäss MedBV
Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Fähigkeitsausweis FPH in klinischer Pharmazie	Spital-Pharmazie	2010	2018	
Qualitätslabel Brustzentrum der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum (Chirurgie)	2011	2016	Gültig bis 2020
Qualitätslabel Brustzentrum	Brustzentrum (Chirurgie)	2015	2018	

der Deutschen Krebsgesellschaft DKG				
--	--	--	--	--

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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

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

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Ergebnisse werden intern publiziert.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse wurden intern publiziert.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

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.

2019 wurde die stationäre Patientenbefragung in den Austrittsmonate März und September durchgeführt. Diese Entscheidung wurde aufgrund der Reorganisation der Patientenbefragung getroffen.

Für stationäre Patientenbefragung haben wir 2019 insgesamt 5'019 Patienten angeschrieben, wovon 1'867 (Rücklaufquote: 37 %) antworteten. 96,2% der Patientinnen und Patienten beurteilten die Behandlungsqualität als „ausgezeichnet“ oder „gut“ und 94.9% würden unser Spital für die ähnliche Behandlung oder für eine Geburt wiederwählen.

Ambulante Patientenbefragung

93'617 ambulante Patientinnen und Patienten wurden 2019 befragt, wovon 29'201 antworteten (Rücklaufquote: 31.2%). Die Behandlungsqualität beurteilten 86,3% Patientinnen und Patienten als „überragend“ oder „sehr gut“. 72,7% würden unser Spital für eine ähnliche Behandlung wiederwählen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom März & Oktober bis April & November durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden nur intern publiziert.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitätsspital Basel

Rückmeldemanagement

Susana Sanchez

Stv. Leiterin Qualitätsmanagement

+41 61 556 57 19

susana.sanchez@usb.ch

Montag - Freitag, 9.00 - 16.00 h

+41 (0)61 265 29 00 QmFeedback@usb.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse). Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.sqlape.com

Messergebnisse

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SQLape GmbH
Methode / Instrument	SQLape®, wissenschaftlich entwickelte Methode, die entsprechende Werte aus statistischen Daten (BFS MedStat) der Spitäler berechnet.

10 Operationen

10.1 Eigene Messung

10.1.1 Potenziell vermeidbare Reoperationen gem. SQLape Monitoring

Ziel der Messung ist potentielle Reoperationen zu überwachen und entsprechende Fallbesprechungen anzustossen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Spitalweit

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern publiziert.

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 folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Herzchirurgie
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2018 – 30. September 2019

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2019 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2019 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2019 (CI*)
			2016	2017	2018	
Universitätsspital Basel						
Gallenblasen-Entfernungen	227	9	0.50%	3.40%	3.40%	3.30% (1.00% - 5.60%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	133	18	9.90%	11.00%	11.00%	11.00% (5.70% - 16.40%)

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2017 – 30. September 2018

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen 2018 (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen 2018 (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % 2018 (CI*)
			2015	2016	2017	
Universitätsspital Basel						
Herzchirurgie	548	17	5.40%	5.20%	5.20%	3.00% (1.50% - 4.40%)
Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen	124	5	1.00%	2.60%	2.60%	4.00% (0.50% - 7.40%)
Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen	60	0	2.50%	1.40%	1.40%	0.00% (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/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

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.

12 Stürze

12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz

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

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

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

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

Begründung

Ergebnisse werden intern publiziert.

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

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 Scherkräften.

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

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Messergebnisse

Bei Erwachsenen

		Anzahl Erwachsene mit Dekubitus	Vorjahreswerte			2019	In Prozent
			2016	2017	2018		
Universitätsspital Basel							
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	8	14	18	6	1.30%	
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)				-0.26 (0.28 - -0.81)	-	
Anzahl tatsächlich untersuchte Erwachsene 2019	463	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)			78.20%		

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

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

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

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

Begründung

Ergebnisse werden intern publiziert.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Das Thema Dekubitusprävention wird im USB systematisch verfolgt. Ab 2018 wurde die Leitlinie Dekubitusprävention und Dekubitusmanagement Kategorie 1 und 2 allen Abteilungen zur Verfügung gestellt. Seither werden die Inhalte der Leitlinie auf den Abteilungen implementiert. Weiterhin wurden abteilungsbezogen Mini-Audits und Fallbesprechungen bzw. Fallanalysen bei nosokomialen Dekubitus ab Kat. 3 durchgeführt. Zwei ganztägige Schulungen für Pflegende mit dem Fokus auf Dekubitusprävention sind im FB-Angebot. Die spitalweite systematische Überprüfung und Bedarfsermittlung von Positionierungsmaterial und entsprechende Anpassungen sind vorgenommen worden. Es besteht eine spitalweite Fachgruppe (Ressourcengruppe) zur Thematik Dekubitus Wunde.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle stationären Patienten ≥ 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 Erwachsenenspitals oder in einer Kinderklinik hospitalisiert waren (bei Jugendlichen und Kindern). ▪ 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.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) und Value Based Health Care

Wie geht es einer Patientin oder einem Patienten nach einem medizinischen Eingriff in seinem Alltag, und welchen Nutzen hat die Behandlung längerfristig? Der subjektiv empfundene Behandlungserfolg aus Sicht der Patienten wird bisher kaum systematisch erfasst. Dabei kann dies mit Hilfe sogenannter PROMs (Patient Reported Outcome Measures) gemessen werden und erlaubt so beispielsweise die Folgen einer Operation oder einer Krebstherapie im täglichen Leben besser zu erkennen und damit den unmittelbaren Nutzen einer Behandlung für die individuelle Lebensqualität besser einschätzen zu können. Als erstes Schweizer Spital führt das Universitätsspital Basel seit 2017 sukzessive ein solches Messsystem ein. Eingesetzt werden hierzu die Standard Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), welche für unterschiedliche Krankheitsbilder eine international vergleichbare Messmetrik ermöglichen. Für Erkrankungen oder Bereiche, in denen noch keine spezifischen Fragensets zur Verfügung stehen, werden in enger Zusammenarbeit geeignete Scores identifiziert, zusammengestellt oder entwickelt.

Das Patientenwohl wird mit verschiedenen Facetten abgefragt. Die Befragungen finden in regelmässigen Abständen über mehrere Jahre statt. Die Patientin, der Patient kann die Fragen vor Ort im Spital, in der Sprechstunde auf einem iPad oder zu Hause via E-Mail ausfüllen. Den behandelnden Ärztinnen und Ärzten stehen die Ergebnisse graphisch aufgearbeitet sofort zur Verfügung. In der Konsultation bleibt mehr Raum für Bereiche mit Handlungsbedarf, Therapien können angepasst und neu auftretende Symptome zeitnah erkannt werden. Bis Ende 2019 wurden 11 ICHOM Standardsets am USB in die Behandlungspfade integriert. Insgesamt wurden bereits von 2'000 Patientinnen und Patienten PROMs erfasst.

2020 wird das Messsystem für weitere Krankheitsbilder, u.a. im Lungentumorzentrum eingeführt. Gleichzeitig wird die Analyse der Daten und das Reporting der Ergebnisse weiter ausgebaut. Das systematische Messen der Behandlungsergebnisse mittels PROMs stellt das Patientenwohl in den Mittelpunkt unseres Tuns und ist ein erster wesentlicher Schritt weg von einer Volumen-basierten hin zu einer Werte-basierten Gesundheitsversorgung («Value Based Health Care»).

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 „Kein abgeschlossenes Projekt im aktuellen Berichtsjahr

In 2019 wurden keine Q-Projekte abgeschlossen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 „Kein Zertifizierungsprojekt im aktuellen Berichtsjahr

2020 sind keine übergeordneten spitalweiten Zertifizierungen geplant. Klinikspezifische Re-Zertifizierungen werden individuell durch die jeweiligen Klinikleitungen durchgeführt.

Das nächste übergeordnete Zertifizierungsprojekt wird ab 2020 geplant für die Umsetzung im Jahr 2022.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsmanagement innerhalb der Ärztlichen Direktion fördert, unterstützt, initiiert und koordiniert Massnahmen zur kontinuierlichen Steigerung und nachhaltigen Verankerung der «Qualität» in Prozess-, Struktur- aber vor allem der medizinischen Behandlungsqualität im USB. Dabei sind Patientenfokussierung und Umsetzung einer Werte-orientierten Medizin («Value Based Health Care») unser Massstab. «Klassische» und neue Qualitätsindikatoren, Patientenzufriedenheit und -erleben werden – zunehmend digital – erfasst, zeitnah abgebildet und transparent allen Stakeholdern als Steuerungselement zur Verfügung gestellt. Dies wird durch vertrauensvolle Kooperationen mit zentraler Einbettung des Qualitätsmanagements in die medizinischen und administrativen Abläufe des USB erreicht. Hier seien beispielhaft die Schnittstellen zu Bereichsleitungen, Kliniken, Patientenzentriertes Management, Medizincontrolling (Ressort Finanzen) und ICT genannt.

Die Einbindung der Wert-basierten Medizin – Value Based Health Care - in die Spitalstrategie zeigt den Stellenwert dieses mit den PROMs begonnenen Paradigmenwechsels für das USB und das Gesundheitssystem. Dabei ist die Implementierung der Patient Reported Outcome Measures («PROMs») für weitere Krankheitsbilder und Patientengruppen Fundament der führenden Position des USB auf dem Weg zu mehr «Value Based Health Care». Nachhaltige Datenauswertung, die Rückmeldung an Patientinnen und Patienten und behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind Grundlage für eine partizipative Entscheidungsfindung («Shared Decision Making») im Behandlungsprozess.

Allen Projekten gemeinsam ist die Patientenfokussierung als zentrales Element unseres täglichen Handelns.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
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
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)

Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
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
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
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)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Cystische Fibrose
Polysomnographie

Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie
Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Transplantationen
Herztransplantation (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochtumore
Plexuschirurgie
Replantationen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. 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
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.