

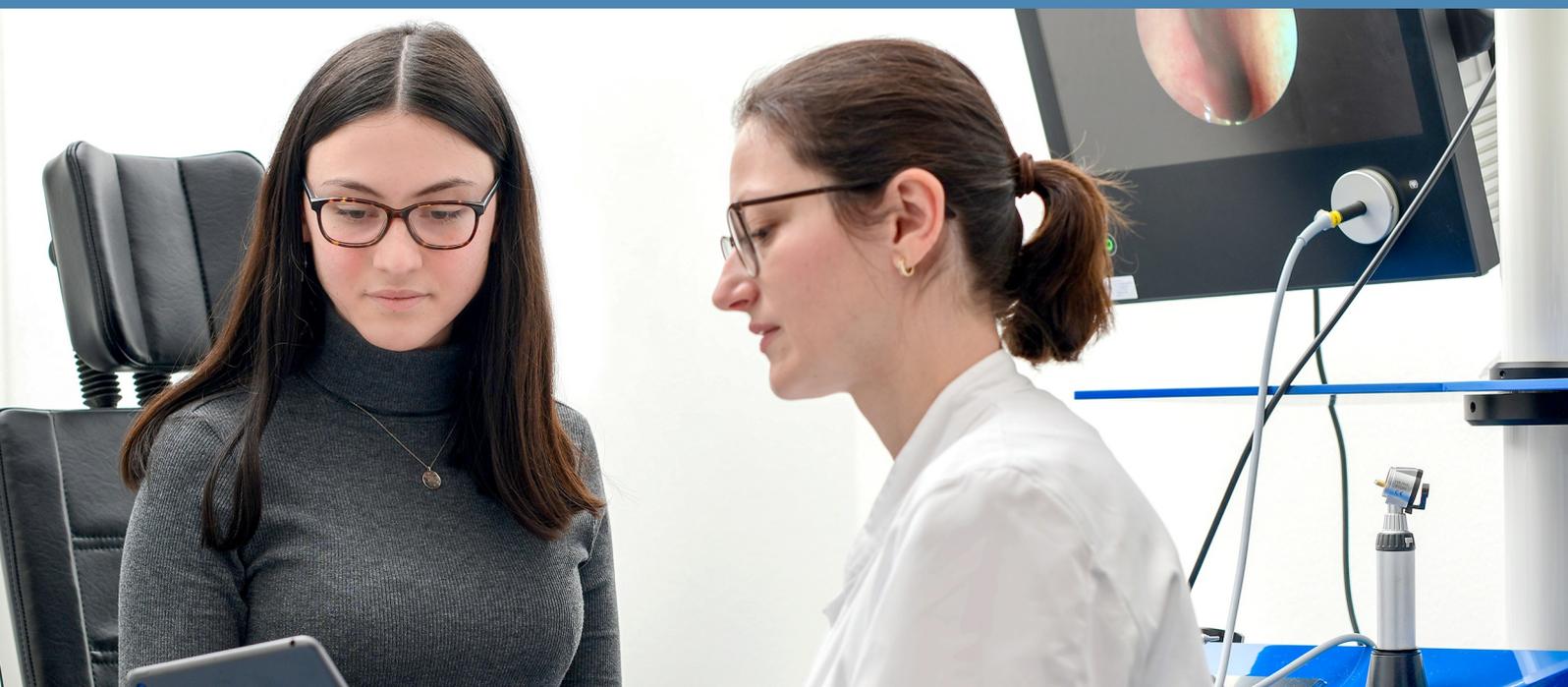
Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

13.06.22
Luzius Steiner, Stv. Ärztlicher Direktor

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 2021.

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 2021

Dr. med.
Florian Rüter
Leiter Qualitätsmanagement & VBHC
+41 61 328 7758
florian.rueter@usb.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	14
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	14
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	15
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	16
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	19
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	25
Befragungen	26
5 Patientenzufriedenheit	26
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	26
5.2 Eigene Befragung	27
5.2.1 Patientenbefragung von stationären Patienten am USB	27
5.2.2 Patientenbefragung von ambulanten Patienten am USB	27
5.3 Beschwerdemanagement	28
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	29
7.1 Eigene Befragung	29
7.1.1 USB Puls-Check	29
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	30
9 Wiedereintritte	30
9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen	30
10 Operationen Die Messung der potenziell vermeidbaren Reoperationen wurde aus dem nationalen Messplan Akutsomatik entfernt.	
11 Infektionen	31
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	31
12 Stürze	34
12.1 Nationale Prävalenzmessung Sturz	34
12.2 Eigene Messung	35
12.2.1 Kontinuierliche interne Sturzmessung	35
13 Dekubitus	36
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	36
13.2 Eigene Messungen	37
13.2.1 Kontinuierliche interne Dekubitus Messung	37
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	

	Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	38
17.1	Weitere eigene Messungen	38
17.1.1	Blasenkathternutzungsrate	38
17.1.2	Katheter-assoziierte Bakteriämien (CLABSI)	38
17.1.3	IQM Qualitätsindikatoren	39
17.1.4	Patient Reported Outcome Measures (PROMs)	39
18	Projekte im Detail	40
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	40
18.1.1	PROMs & VBHC	40
18.1.2	Kooperation USB - Roche: Value Based Healthcare (VBHC) beim Lungenkarzinom	41
18.1.3	Kooperation USB – Groupe Mutuel - Hopital de La Tour: «Pay for Performance»	42
18.1.4	Kooperation PwC – USB – KSW – CSS – SWICA: «Patient Empowerment»	43
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	43
18.2.1	Qualitäts-Scorecard	43
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	44
18.3.1	Zertifizierung Alterstraumazentrum erfolgreich abgeschlossen	44
19	Schlusswort und Ausblick	45
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		46
Akutsomatik		46
Herausgeber		50

1 Einleitung

Das Universitätsspital Basel ist als eines von fünf Universitätsspitalen der Schweiz Zentrumsspital der gesamten Region Nordwestschweiz. Im Spitalbetrieb sorgen mehr als 7'000 Mitarbeitende für die Genesung und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten. Auf Basis neuester Evidenz-basierter Erkenntnisse fokussiert auf die Werte und Präferenzen unserer Patientinnen und Patienten verfolgt das USB das in der Spitalstrategie verankerte Konzept des Value Based Health Care. Die vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen für einen durchgängigen Behandlungspfad prägen den guten Ruf des Spitals.

Unsere Zahlen 2021:

- Jahresgewinn CHF 25.8 Millionen
- Stationäre Austritte: 40'144 (+8.2% zu 2020)
- 43.5% (Vorjahr 44.7%) der 2021 am USB behandelten Patienten kamen aus dem Kanton Basel-Stadt
- 7'911 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 91 Nationen arbeiteten 2021 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

Universitätsspital Basel
Medizinische Direktion
Stand vom 16.08.2021
(aktueller Stand jeweils im Intranet)



* assoziierte Funktion
 Spitalleitung



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **500** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. med. Florian Rüter
Leiter Qualitätsmanagement & VBHC
+41 61 328 7758
florian.rueter@usb.ch

Frau Selina Bilger
Stv. Leitung Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare
+41 61 556 58 75
selinasimone.bilger@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 der Patientenerfahrung (Patient Reported Experience, «PREMs») und des Outcomes (Patient Reported Outcome Measures, «PROMs») sind wesentliche Bestandteile zur Umsetzung der Unternehmensstrategie. Anhand der Ergebnisse können im Dialog mit den Mitarbeitenden Behandlungspfade optimiert werden im Sinne 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» für den individuellen Patienten zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort 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.
- Qualität bedeutet sowohl für Patientinnen und Patienten, 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

Qualitäts-Scorecard als Steuerungsinstrument etablieren und mit den Daten aus dem Clinical Datawarehouse eine Infrastruktur aufbauen für automatisierte, tagesaktuelle Auswertungen und Abbildungen von Qualitätsindikatoren

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 2021

Patient Reported Experience Measures (PREMs)

2020 wurden die ersten Patientinnen und Patienten in der Kardiologie als Pilotklinik mit einer neuen digitalen, eigens entwickelten Methode, befragt. In drei Wochen wurden 144 Patienten eingeschlossen und davon haben ca. 40 % an dem kompletten Befragungspfad teilgenommen. Die definierten Ziele für den Piloten wurden umgesetzt und diese waren folgende:

- Entwicklung von Fragen zur Patientenerfahrung (PREMs) zusammen mit der Kardiologie und der medizinischen Kurzzeitklinik
- Definieren von elektronischen Berührungspunkten entlang des Behandlungspfades aus den

Klinikinformationssystemen (KIS)

- Entwicklung eines Algorithmus für den elektronischen Versand der Fragen

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. 2021 wurden für weitere Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit Ärzten der Orthopädie/ Traumatologie und der HNO-Klinik eigene Befragungssets entwickelt, für die keine ICHOM-Standardsets zur Verfügung stehen. 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 2021 hat das USB bereits für 20 Krankheitsbilder dieses neue Messsystem implementiert.

Qualitätsindikatoren (QIs) und Qualitäts-Scorecard

Mit der Qualitäts-Scorecard steht dem USB ein Steuerungsinstrument zur Verfügung, welches Kennzahlen zur Behandlungsqualität automatisiert, aktuell, transparent und nutzerspezifisch zugänglich abbildet. Seit 2019 wird die Qualitäts-Scorecard technisch umgesetzt (Anbindung der klinischen Quellsysteme an das Clinical Datawarehouse, Datenmodellierung, Berechnung von Kennzahlen, Validierung der Daten, Dashboard Design, Aufbau von Reportingstrukturen). Mit dem «go live» im Oktober 2021 steht die Qualitäts-Scorecard mit den ersten Indikatoren Sturzrate, REA-Status Dokumentationsrate, Blasenkatheter Nutzungsrate und Dekubitusrate mit tagesaktuellen Daten zur Verfügung. In enger Zusammenarbeit mit dem Team des Clinical Data Warehouse sowie der Infektiologie & Spitalhygiene wird die Scorecard um die ZVK-assoziierten Infekte und weitere Indikatoren kontinuierlich erweitert.

CIRS@USB

Bedingt durch die Corona-Pandemie hatte 2021 auch das USB - wie alle Gesundheitsinstitutionen - viele Herausforderungen zu meistern. Insgesamt wurden 655 gemeldete CIRS-Fälle (+ 2% gegenüber 2020) von interprofessionellen und interdisziplinären CIRS-Teams in 17 CIRS Meldekreisen bearbeitet und analysiert. Bei fast der Hälfte aller Meldungen wurden Verbesserungsmassnahmen vorgeschlagen oder oft bereits durch die Meldenden selber vor Ort initiiert.

DrugSafety@USB

DrugSafety@USB steht für das Programm zur Förderung der Arzneimittelsicherheit im USB. Seine Hauptaufgabe besteht darin, interdisziplinäre Aktivitäten zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit am USB zu bündeln und zu koordinieren, sowie Entwicklungsziele festzulegen und deren Erreichung zu überwachen. Das Programm basiert auf 12 Grundsätze der Arzneimittelsicherheit und gliedert sich in folgende Arbeitsbereiche: Schnittstellen, Zentrale Arzneimitteldatenbank, Pharmazeutisch-Pharmakologische Dienstleistungen und Interdisziplinäre Arbeitsgruppen (beispielsweise zu Opioiden), Antikoagulation, Clinical Decision Support.

Sicherheitsrundgänge

Im Berichtsjahr führte die Abteilung Patientensicherheit auf neun bettenführenden und ambulanten Abteilungen Sicherheitsrundgänge durch. Dazu gehörten eine vorgängige schriftliche Befragung der Fachpersonen (z.B. zu Sicherheitskultur), strukturierte Beobachtungen von Aspekten der Patientensicherheit (z.B. Patientenidentifikation, Infektionsprophylaxen, Kommunikation) und die Ableitung von allfälligen Verbesserungsmassnahmen mit den Abteilungsleitungen inkl. einer späteren Überprüfung deren Umsetzung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Nach Überführung des seit 2017 erfolgreichen Projektes in ein PROM-Programm im Jahr 2020 wurden die Aktivitäten auch im vergangenen Jahr weiter ausgebaut. Per Ende 2021 waren folgende ICHOM Standardsets und USB Eigenentwicklungen (EE) implementiert:

- Brustkrebs
- Hüft- und Knieosteoarthrose
- Koronare Herzkrankheit
- Angst und Depression
- Schlaganfall
- Lokalisiertes Prostatakarzinom
- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
- Überaktive Blase
- Rückenschmerzen
- Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- Angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität
- Frakturen der oberen und unteren Extremitäten (EE)
- Muskuloskelettale Infektionen (EE)
- Sarkom (EE)
- Herzinsuffizienz
- Lungenkrebs
- Hand und Handgelenk
- Schulter (EE)
- Fuss und Sprunggelenk (EE)
- Kopf- und Halstumoren (EE)

Zudem wurde die Einführung für weitere Krankheitsbilder vorbereitet. Weitere Aktivitäten 2021 galten der Sicherstellung möglichst hoher Einschluss- und Follow-up Raten, der Optimierung von Prozessen und Softwareunterstützung sowie dem Aufbau von Datenanalysen, -reportings und -benchmarkings. 2021 wurden für weitere Krankheitsbilder sogenannte PROM Reportings durchgeführt. Dabei wurden die auf Kollektivebene ausgewerteten PROMs im interprofessionellen Behandlungsteam vorgestellt, diskutiert und hinsichtlich Verbesserungspotenzial geprüft. Besonderer Schwerpunkt war die Unterstützung des medizinischen Fachpersonals bei der Nutzung der PRO-Daten im unmittelbaren Patientenkontakt. Im Bereich Brustkrebs und Lungenkarzinom werden die Daten von spezialisierten Pflegefachpersonen mit den Patienten besprochen. Eine systematische Nutzung in der ärztlichen Konsultation wurde u.a. in der Orthopädie/Traumatologie, der Gastroenterologie (Chronisch entzündliche Darmerkrankungen) und der interdisziplinären Schmerztherapie (Chronische Rückenschmerzen) umgesetzt.

CIRS@USB

Auch 2021 konnten aufgrund von CIRS Meldungen Verbesserungsmaßnahmen implementiert werden, welche von klinikweiter Relevanz sind. Die Anzahl der Rückmeldungen und Kommentare durch die Meldekreise an die Berichtenden haben mit 88% im Vergleich zum Vorjahr um 3% zugenommen. Dies ist eine überaus erfreuliche Entwicklung und spiegelt das hohe Engagement der CIRS Teams wieder.

DrugSafety@USB

Im Berichtsjahr konnten verschiedene Optimierungsmassnahmen in der IT gestützten Medikamentenverordnung (Meona) einschliesslich Interaktionswarnungen realisiert resp. verbessert werden und wiederum konnte die Sicherheit in der elektronischen Patientenkurve verbessert werden.

Sicherheitsrundgänge

Die strukturierten Einzelbeobachtungen (N=544) zu den verschiedenen generischen Aspekten der Patientensicherheit während den Sicherheitsrundgängen zeigten, dass im klinischen Alltag die «Good practice» Anforderungen insgesamt mit 88% mehrheitlich erfüllt wurden (Abb. 13). Bei den einzelnen

Aspekten ergaben sich punkto Anforderungserfüllung folgende Werte: Dekubitusprophylaxe (100%), Kommunikation (97%), Sturzprävention (95%), abteilungsspezifische Kriterien wie z.B. Behandlungsvor-bereitungen (90%), Patientenidentifikation (88%), Medikationsprozess (87%) und Infektionsprophylaxe (63%).

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 ("Shared-Decision-Making"), 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 in den kommenden Jahren 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), SQMH (Schweizerische Gesellschaft für Qualitätsmanagement), ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement), IQM (Initiative Qualitätsmedizin) und Unimed Suisse (Verband Universitäre Medizin Schweiz) erwähnt, an denen das Team des Qualitätsmanagements aktiv beteiligt ist.

Patient Reported Outcome Measures (PROMs) / Value Based Healthcare

2022 sollen für weitere Krankheitsbilder, u.a. Reizdarm, HNO-Tumoren, Schmerz und Schwindel, PROMs am USB implementiert werden. Gleichzeitig wird die Analyse der Daten und das Reporting der Ergebnisse auf Patienten- und Kollektivebene weiter ausgebaut. Zum zweiten Mal nahm das USB am internationalen OECD Benchmarking zur Zufriedenheit der Patientinnen mit der behandelten Brust nach operativer Brustkrebstherapie teil. Die Ergebnisse wurden im Health at a Glance 2021 publiziert (https://www.oecd-ilibrary.org/sites/ae3016b9-en/1/3/6/12/index.html?itemId=/content/publication/ae3016b9-en&_csp_=ca413da5d44587bc56446341952c275e&itemIGO=oecd&itemContentType=book) und zeigen das Brustzentrum des USB im internationalen Vergleich unter weltweit führenden Zentren. Die Verdienste des Qualitätsmanagements um den Ausbau des strategischen Zieles Value Based Healthcare wurden mit der Aufnahme des für die Zukunft des Gesundheitswesens wichtigen Begriffes in den Titel der Abteilung gewürdigt.

Qualitätsindikatoren und Qualitäts-Scorecard

2022 wird die technische Umsetzung der Qualitäts-Scorecard fortgeführt. Weitere Indikatoren werden hinzukommen. Ein Schwerpunkt wird das «go live» der ZVK-assoziierten Infekte und die Integration weiterer Indikatoren sein.

Patient Reported Experience Measures (PREMs)

2022 werden wir die Applikation für die PREMs Befragung auf weiteren Bettenstationen ausrollen, welche die neuen Patiententerminals bekommen. Ebenso werden 2022 in Zusammenarbeit mit der Hotellerie die ersten klinikspezifischen Befragungen mit einer neuen digitalen Lösung getestet.

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, curafutura 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>
▪ Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape
▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
▪ Nationale Prävalenzmessung Sturz
▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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"> ▪ Patientenbefragung von stationären Patienten am USB ▪ Patientenbefragung von ambulanten Patienten am USB
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ USB Puls-Check
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche interne Sturzmessung
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche interne Dekubitus Messung
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blasenkateternutzungsrate ▪ Katheter-assoziierte Bakteriämien (CLABSI) ▪ IQM Qualitätsindikatoren ▪ Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

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 das Projekt läuft	Bauchzentrum
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art 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 das Projekt läuft	Nephrologie, Transplantation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Nephrologie, Dialyse
Projekt: Laufzeit (von...bis)	jährlich
Art 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 das Projekt läuft	USB weit
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Klinische Pharmakologie & Toxikologie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Therapien
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art 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 das Projekt läuft	Therapien
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Zertifizierung des ganzen Bereichs Betrieb nach ISO 9001 und der Beschaffung & Logistik und Medizin- und Betriebstechnik zusätzlich nach ISO 13485

Ziel	Vorbereitung auf erwartete gesetzliche Anforderungen/Verschärfungen, bessere externe Positionierung für die Erbringung von Dienstleistungen an Dritte und kontinuierliche Verbesserung des internen Qualitätsstandards im Bereich Betrieb
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bereich Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Juli 2021 bis Mitte/Ende 2023
Art 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 2000 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.

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

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.initiative-qualitaetsmedizin.de/fileadmin/Ergebnisveroeffentlichung/2022/Member/IQM_mitglied_446_DE.pdf 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.

2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie das zweite Jahr in Folge keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

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 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
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	k.A.
Nationales Organspenderegister Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant www.swisstransplant.org	k.A.
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch/	K.A.

Quality Management in rheumatic diseases			
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, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	2012
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	1993
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorten/ssr/ dkf.unibas.ch/de/home/	k. A.
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	k. A.
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	K.A.
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	k. A.
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2006

Seit dem 1. Januar 2020 sind Spitäler und Kliniken sowie andere private oder öffentliche Institutionen des Gesundheitswesens gemäss dem neuen Bundesgesetz zur Krebsregistrierung verpflichtet, diagnostizierte Krebserkrankungen an das zuständige Krebsregister zu melden.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KRBB Krebsregister beider Basel (Basel-Stadt und Basel-Landschaft)	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-support/krebsregister.html
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle	Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung www.nicer.org

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 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
GUMG, Betriebsbewilligung	Labormedizin, Hämatologie, Molekulare Diagnostik	2017	2022	Swissmedic
JACIE Akkreditierung	Labormedizin, Diagn. Hämatologie, Stammzellen ZEA (Klinik)	2015	2019	JACIE Accreditation NL
ISO 9001:2015 und ISO 13485:2016	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte	2008	2022	jährliche externe Audits durch QS Zürich AG. Periodisch durch SWISSMEDIC
SVEB-Zertifikat (Stufe 1)	Bildung und Entwicklung	2011	2017	Zertifikat von Ausbildung der Ausbildenden AdA --> zertifiziert vom schweizerischen Verein für Erwachsenenbildung
CAS Führung im Gesundheitswesen	Bildung und Entwicklung	2013	2017	Anerkannt von der FHNW
"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	Dermatologie	2009	2017	Zertifikat 2012 für die externe

CEI 17043 und QUALAB-Vorgaben				Qualitätskontrolle für das Labor
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 der Deutschen Krebsgesellschaft DKG	Brustzentrum (Chirurgie)	2015	2020	
FSSC 22000 Version 5.1	Abteilung "Hotellerie & Gastronomie", stationäre Patientenversorgung (MicroPast)	2021	2021	Jährliche externe Audits durch SQS
Alterstraumazentrum	Orthopädie und Traumatologie in Kooperation mit Felix-Platter-Spital	2021	2021	Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie

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.

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

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Universitätsspital Basel				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.12	4.11	4.17	4.15 (4.09 - 4.22)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.48	4.47	4.51	4.49 (4.43 - 4.55)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.54	4.52	4.53	4.48 (4.43 - 4.54)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.34	4.26	4.33	4.33 (4.25 - 4.42)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.81	3.83	3.91	3.85 (3.77 - 3.92)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	87.07 %	85.77 %	88.30 %	89.70 %
Anzahl angeschriebene Patienten 2021				2685
Anzahl eingetreffener Fragebogen	512	Rücklauf in Prozent		19 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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.

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Patientenbefragung (ANQ) stattgefunden.

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	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten (≥ 16 Jahre) versendet, die im Juni 2021 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.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung von stationären Patienten am USB

Seit 2010 werden mittels der stationären Patientenbefragung Daten zur Versorgungsqualität der Patienten am Universitätsspital Basel erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

Die Befragung wurde in allen Abteilungen und Kliniken durchgeführt.

Insgesamt wurden 2'656 Patienten angeschrieben, wovon 880 (Rücklaufquote: 33 %) antworteten.

97,0% der Patientinnen und Patienten beurteilten die Behandlungsqualität als „ausgezeichnet“ oder „gut“ und 95.2% würden unser Spital für die ähnliche Behandlung oder für eine Geburt wiederwählen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Patientenbefragung von ambulanten Patienten am USB

Seit 2014 werden mittels der ambulanten Patientenbefragung Daten zur Versorgungsqualität der Patienten am Universitätsspital Basel erhoben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung wurde in allen Abteilungen und Kliniken durchgeführt.

Insgesamt wurden 94'537 Patienten angeschrieben, wovon 30'601 (Rücklaufquote: 32.4 %) antworteten.

88.4% der Patientinnen und Patienten beurteilten die Behandlungsqualität als „überragend“ oder "sehr gut" und 92.9% würden unser Spital für die ähnliche Behandlung oder für eine Geburt wiederwählen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitätsspital Basel

Rückmeldemanagement

Niruja Nagesh

Qualitätsmanagerin

qmfeedback@usb.ch

Montag - Freitag, 9.00 - 16.00 h

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 USB Puls-Check

Im USB werden seit 2014 regelmässig Zufriedenheitsbefragungen der Mitarbeitenden durchgeführt. Ziel ist die Identifizierung von Optimierungspotenzial zur Einleitung von Verbesserungsmaßnahmen. Gefragt wird die Zufriedenheit mit

- Lohn
- Arbeitsplatz
- Arbeitsplatzumfeld
- Führung
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Karrieremöglichkeiten
- Einbindung in die Organisation
- Informationsqualität Transformation

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt. Die Befragung wurde spitalweit durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung werden intern publiziert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Avenir
Methode / Instrument	Puls-Check 2021

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potenziell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potenziell 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.

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

Messergebnisse

Datenanalyse (BFS)	2016	2017	2018	2019
Universitätsspital Basel				
Verhältnis der Raten*	1.05	1	1.01	1
Anzahl auswertbare Austritte 2019:				24088

* Das Verhältnis der Raten berechnet sich aus der beobachteten Rate/erwarteten Rate des Spitals oder der Klinik. Ein Verhältnis unter 1 bedeutet, dass es weniger beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt. Ein Verhältnis über 1 bedeutet, dass es mehr beobachtete potenziell vermeidbare Fälle als erwartet gibt.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

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
▪ Hernienoperationen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Herzchirurgie
▪ Herzkranzgefäßbypass
▪ Herzklappenersatz

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitalern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Universitätsspital Basel						
Gallenblasen-Entfernungen	146	5	3.40%	3.30%	0.50%	3.10% (0.30% - 5.80%)
Hernienoperationen	150	7	-	0.60%	0.60%	3.70% (0.70% - 6.70%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	61	5	11.00%	11.00%	19.60%	6.10% (0.10% - 12.10%)

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. März bis 31. Mai 2020

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2019/2020	2016/2017	
Universitätsspital Basel						
Herzchirurgie	376	9	5.20%	3.00%	4.10%	2.40% (0.80% - 3.90%)
Herzkranzgefäßbypass	169	2	7.10%	3.20%	5.00%	1.10% (0.00% - 2.70%)
Herzklappenersatz	85	2	3.00%	4.80%	5.40%	2.10% (0.00% - 5.10%)

* 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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

	2018	2019	2020	2021 ***
Universitätsspital Basel				
Anzahl im Spital erfolgte Stürze	15	13	–	–
In Prozent	3.30%	2.80%	–	–
Residuum* (CI** = 95%)	0.07 (-0.28 - 0.42)	-0.09 (-0.48 - 0.29)	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***	–	Anteil in Prozent (Antwortrate)	–	–

* Ein Residuum von Null zeigt ein erwartetes Auftreten von Stürzen auf. Positive Werte weisen auf ein erhöhtes Auftreten von Sturzereignissen hin. Negative Werte lassen eine geringere Anzahl Sturzereignisse 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.

Bei der Anzahl und der Prozentangabe der publizierten Ergebnisse handelt es sich um deskriptive und nicht-risikoadjustierte Ergebnisse.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, 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	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 Jahre (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Messung eingeschlossen werden. ▪ 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

12.2 Eigene Messung

12.2.1 Kontinuierliche interne Sturzmessung

Seit 2019 wird am USB die Sturzrate kontinuierlich und automatisiert ausgewertet. Per Definition ist ein Sturz «ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt». Jedes Sturzereignis wird durch das Behandlungsteam in einem Sturzprotokoll dokumentiert, besprochen und hinsichtlich notwendiger Massnahmen evaluiert. Die Daten aus sämtlichen Sturzprotokollen werden anschliessend im «Clinical Datawarehouse» zusammengeführt. Dies ermöglicht eine automatische, tagesaktuelle Berechnung der Sturzrate für jede Abteilung.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung wird auf allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

<https://jahresbericht.unispital-basel.ch/2021/berichte/qualitaetsbericht.html>

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Ein Dekubitus (sog. Wundliegen/Druckgeschwür) 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

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 Dekubitus. Die Messung findet jeweils an einem bestimmten Messtag statt (Punktprävalenz) und ist keine Vollerhebung.

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

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Messergebnisse

		Vorjahreswerte			2021 ***	In Prozent ***
		2018	2019	2020		
Universitätsspital Basel						
Nosokomiale Dekubitusprävalenz	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	13	6	–	–	–
	Residuum*, Kategorie 2-4 (CI** = 95%)	0.02 (-0.26 - 0.30)	-0.26 (-0.81 - 0.28)	–	–	–
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten 2021 ***		–	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)		–	

* 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/.

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). ▪ 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. ▪ Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.

13.2 Eigene Messungen

13.2.1 Kontinuierliche interne Dekubitus Messung

Seit 2019 wird am USB die Dekubitusrate kontinuierlich und automatisiert ausgewertet.

Ein Dekubitus ist *«eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunterliegenden Gewebes infolge von Druck oder von Druck in Kombination mit Scherkräften. Ein Dekubitus tritt in der Regel über knöchernen Vorsprünge auf, kann aber auch mit medizinischen Hilfsmitteln oder anderen Objekten verbunden sein»*. Die Dekubitusrate misst dabei die Häufigkeit der im Spital erworbenen Dekubitus und stellt so eine Grundlage für Qualitätsverbesserungen und Prävention dar.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Messung wird auf allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:
<https://jahresbericht.unispital-basel.ch/2021/berichte/qualitaetsbericht.html>

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Blasenkatheternutzungsrate

Seit 2021 wird am USB die Blasenkatheternutzungsrate automatisiert ausgewertet und abgebildet. Die Blasenkatheternutzungsrate entspricht gemäss internationaler Definition der Anzahl Kathetertage pro 100 Patiententage.

Verschiedene medizinische Gründe können den Einsatz eines Blasenkatheters erfordern. Um jedoch unerwünschte Nebenwirkungen (zum Beispiel Harnwegsinfekte oder Verletzungen) möglichst zu vermeiden, ist es wichtig, Blasenkatheter nur so wenig und so kurz wie möglich einzusetzen. Eine Kennzahl, um den Einsatz von Blasenkathetern zu überwachen, ist die sogenannte Blasenkatheter-Nutzungsrate. Je tiefer diese Rate ist, desto geringer der Einsatz von Blasenkathetern (seltener und/oder kürzer). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Einsatz von Blasenkathetern nicht immer zu verhindern ist und es Bereiche gibt, in denen die Blasenkatheter-Nutzungsraten aus medizinischen Gründen notwendigerweise hoch sind (zum Beispiel auf der Intensivstation oder bei urologischen Erkrankungen). Der Vergleich von Blasenkatheter-Nutzungsraten zwischen Spitälern ist deshalb nur eingeschränkt möglich und stets für vergleichbare Fachgebiete gedacht.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung wurde auf allen stationären Abteilungen (Ausnahme Intensivstationen, IMC und Notfallzentrum) durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

<https://jahresbericht.unispital-basel.ch/2021/berichte/qualitaetsbericht.html>

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 Katheter-assoziierte Bakteriämien (CLABSI)

Katheter-assoziierte Bakteriämien (CLABSI) werden am USB seit mehreren Jahren in ausgewählten Abteilungen überwacht. In einem Projekt wird aktuell eine digitale, semi-automatisierte CLABSI Überwachung für das gesamte Spital aufgebaut.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Messung wurde auf den Intensivstationen und in der Hämatologie durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.3 IQM Qualitätsindikatoren

Das USB ist Gründungsmitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Seit 2008 setzt sich diese Initiative, die mittlerweile von mehr als 500 Spitälern aus Deutschland und der Schweiz getragen wird, für eine bessere medizinische Qualität ein. Dabei ist das Ziel, die Behandlungsqualität zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu steigern. Um dies zu erreichen, haben die IQM-Mitglieder innovative und anwenderfreundliche Tools zur Qualitätsverbesserung auf der Basis kollegialer Unterstützung und Transparenz entwickelt. Grundsätze sind die Qualitätsmessung auf Basis von Routedaten, Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung und Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews. IQM arbeitet unter anderem mit Routedaten der Spitäler, den sogenannten Daten der Medizinischen Statistik, welche jährlich erstellt werden. Für eine Vielzahl von Diagnosen und Eingriffen werden pro Spital die Fallzahlen, Mortalitätsraten und Komplikationsraten ausgewiesen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Die Messung betrifft alle Fachbereiche.

Die aktuellen IQM-Ergebnisse unseres Spitals sind unter folgendem Link abrufbar:
<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/universitaetsspital-basel>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	IQM
Methode / Instrument	CH-IQI

17.1.4 Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Zur beständigen Steigerung der individuellen Behandlungsqualität und der Patientenfokussierung werden am USB klinikübergreifend Patient Reported Outcome Measures (PROMs) erhoben. Hierbei handelt es sich um krankheitsspezifische Fragensets, welche eine langfristige und standardisierte Messung der Lebensqualität und des Gesundheitszustandes ermöglichen. Die Befragung erfolgt komplett digitalisiert, womit die einzelnen Angaben sowie die daraus resultierenden Ergebnisse dem medizinischen Personal in Echtzeit zur Verfügung stehen. So kann auf individueller Patientenebene zeitnah auf Veränderungen des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität reagiert werden. Auf Kollektivebene – hier werden Daten von Patientengruppen ausgewertet – können weitere wichtige Erkenntnisse, zum Beispiel zum Vergleich verschiedener Behandlungsverfahren, gewonnen werden. Ziel ist es, im Sinne der USB-Strategie «Value Based Healthcare», Mehrwert für unsere Patientinnen und Patienten zu generieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
PROMs werden für verschiedenste Krankheitsbilder und Behandlungen erhoben.

Erste Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:
<https://jahresbericht.unispital-basel.ch/2021/berichte/qualitaetsbericht.html>

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 PROMs & VBHC

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 mit interessierten Kliniken 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 2021 wurden 16 ICHOM Standardsets und vier eigenentwickelte PROMs am USB in die Behandlungspfade integriert. Insgesamt wurden bereits von 6630 Patientinnen und Patienten PROMs erfasst.

2022 wird das Messsystem für weitere Krankheitsbilder, u.a. Reizdarm, HNO-Tumoren, Schmerz und Schwindel 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»).

18.1.2 Kooperation USB - Roche: Value Based Healthcare (VBHC) beim Lungenkarzinom

Eine «Triple-Win-Situation» für Patientinnen und Patienten, das USB und die Roche Pharma Schweiz AG ist das Ziel dieser neuartigen «Public-Private-Partnership». Der grosse Erfahrungsschatz mit dem systematischen Einsatz der PROMs als wesentlichem Teil des im USB strategisch verankerten Value Based Healthcare Gedankens und das grosse Interesse an diesem zukunftsweisenden Konzept für das Gesundheitssystem haben zu dieser Kooperation geführt, die 2020 gestartet wurde und Patientinnen und Patienten im Lungentumorzentrum einschliesst. Das Lungentumorzentrum des USB wird von der Onkologie, der Thoraxchirurgie und der Radioonkologie gebildet und betreut Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs auf verschiedenen, individualisierten Behandlungspfaden. Da ambulante Konsultationen und stationäre Aufenthalte in den verschiedenen Abteilungen und Kliniken stattfinden, ist die Koordination der patientenberichteten Ergebnismessungen (PROMs) herausfordernd. Die Kooperation stellt dem USB Mittel für zwei Senior Study Nurses (jeweils 0,6 FTE) zur Verfügung, die im Team des Qualitätsmanagements für die Koordination der PROMs im Lungentumorzentrum verantwortlich sind.

Seit der ersten Patientenbefragung im Oktober 2020 konnten PROMs bei über 150 Patientinnen und Patienten inklusive 3-Monats-, 6-Monats- und 1-Jahres-Follow-Ups erhoben werden. Dem engagierten Einsatz der Study Nurses und der interprofessionellen Teams des Lungentumorzentrums ist dieses weitere positive Kapitel der PROM-Erfassung zu verdanken. Dies widerspiegelt sich ebenso in den positiven Rückmeldungen der bisher befragten Patientinnen und Patienten.

Für die Zukunft wird gemeinsam mit dem interdisziplinären Team des Lungentumorzentrums angestrebt, die gewonnenen Informationen zur Lebensqualität der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsplanung zu integrieren.

18.1.3 Kooperation USB – Groupe Mutuel - Hopital de La Tour: «Pay for Performance»

Im Rahmen eines Pilotprojekts entwickeln das Universitätsspital Basel, die Groupe Mutuel und das Hôpital de La Tour ein innovatives Anreiz- und Tarifsystem in der Orthopädie (Hüftgelenkersatz), das den Mehrwert für Patientinnen und Patienten ins Zentrum rückt. Das Projekt folgt den Grundsätzen von Value Based Healthcare (VBHC), die die Qualität einer Behandlung anhand des individuellen Mehrwerts aus Patientensicht definieren. Die nach diesem Prinzip erbrachten Leistungen fördern die Patientenzentrierung und zielen gleichzeitig durch einen Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung auf eine Kostensenkung im Gesundheitswesen ab.

Die Partnerschaft wurde im September unterzeichnet und hat zum Ziel Vergütungsmodelle zu entwickeln, die die Anreize für Leistungserbringer so setzen, dass mit den bestehenden Ressourcen die bestmöglichen Ergebnisse für den Patienten erzielt werden sowie die kontinuierliche Verbesserung innerhalb der medizinischen und pflegerischen Teams zu fördern. Diese Modelle werden für den Hüftgelenkersatz entwickelt.

Zur Messung der Behandlungsqualität werden von den Projektpartnern unter anderem PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) und weitere Qualitätsindikatoren, Patientenbefragungen zu den Behandlungsergebnissen, eingesetzt. Die Behandlungseffizienz wird nach dem Kosten-Nutzen-Verhältnis evaluiert. Wenn möglich, wird dem gesamten Behandlungspfad des Patienten Rechnung getragen, denn das Ergebnis einer Behandlung hängt von verschiedenen Leistungserbringern und deren Koordination untereinander ab.

Das Projekt wurde auf Grundlage des Value-Based-Healthcare-Ansatzes konzipiert. VBHC zielt darauf ab, Patientinnen und Patienten eine qualitativ hochwertige und effiziente Versorgung zu bieten. Ein Vergütungssystem, das die Qualität - und nicht mehr Quantität - durch systematische Messung der Ergebnisse und deren Berücksichtigung im Behandlungsverlauf auf der Grundlage des medizinischen Ergebnisses belohnt, trägt zur Förderung dieses Ansatzes bei.

18.1.4 Kooperation PwC – USB – KSW – CSS – SWICA: «Patient Empowerment»

Im Pilotprojekt «Patient Empowerment Initiative» beabsichtigen das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Winterthur (KSW) gemeinsam mit den Krankenversicherungen CSS und SWICA sowie mit Unterstützung von PwC Schweiz ein neuartiges Tarifsysteem zu entwickeln, das auf die Behandlungsqualität und den Patientennutzen fokussiert. Dabei sollen die Vergütungsstrukturen so aufgesetzt werden, dass Patient:innen eine aktivere Rolle in der Entscheidungsfindung einnehmen und Über- und Fehlversorgungen reduziert werden.

Die im Oktober 2021 der Öffentlichkeit vorgestellte Kooperation zwischen USB, KSW, CSS und SWICA hat zum Ziel, den Mengenwettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen einzudämmen und Patient:innen ins Zentrum der Leistungserbringung zu rücken. Dazu soll die zwischen Spital und Versicherer verhandelte Baserate mit einem Qualitäts- und einem Mengenfaktor ergänzt werden.

Höhere Qualität zu tieferen Kosten werden mittels sogenannten «Patient-Reported Outcome Measures» (PROMs) zur Dokumentation der Behandlungsqualität erhoben. Dabei orientieren sich diese Befragungen stark am subjektiven Gesundheitszustand und der Lebensqualität der Patient:innen. Das «adaptierte Tarifsysteem» koppelt neu die Qualität an die Vergütung, was Über- und Fehlversorgungen reduzieren soll. Mit den freiwerdenden Ressourcen kann sich das ärztliche Personal vermehrt auf die Patientenbedürfnisse und die Indikationsstellung fokussieren. Durch gemeinsame Behandlungsentscheide wird auf individuellen Präferenzen eingegangen und die Behandlungsqualität steigt. Dies führt zu einer kleineren Behandlungsmenge und weniger Komplikationen, was Kosteneinsparungen für das Gesamtsystem ermöglicht. Spitäler und Versicherer teilen sich diese Einsparungen im Shared-Benefit-Modell.

Das Pilotprojekt basiert auf bestehenden Ideen des Value Based Healthcare-Ansatzes. In einer zweijährigen Entwicklungsphase adaptierten die beteiligten Partner das Konzept auf das Schweizer Gesundheitssystem. Das USB und das KSW starten im Januar 2022 die Pilotphase für die Hüftgelenksarthrose. Erste Aussagen zur Qualitätsverbesserung und finanziellen Wirksamkeit sollen im Jahr 2023 vorliegen. Die Anpassung des Tarifmechanismus könnte 2024 folgen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Qualitäts-Scorecard

Mit der Qualitäts-Scorecard steht dem USB ein Steuerungsinstrument zur Verfügung, welches Kennzahlen zur Behandlungsqualität automatisiert, aktuell, transparent und nutzerspezifisch zugänglich abbildet. Seit 2019 wird die Qualitäts-Scorecard technisch umgesetzt (Anbindung der klinischen Quellsysteme an das Clinical Datawarehouse, Datenmodellierung, Berechnung von Kennzahlen, Validierung der Daten, Dashboard Design, Aufbau von Reportingstrukturen). Mit dem «go live» im Oktober 2021 steht die Qualitäts-Scorecard mit den ersten Indikatoren Sturzrate, REA-Status Dokumentationsrate, Blasenkatheter Nutzungsrate und Dekubitusrate mit tagesaktuellen Daten zur Verfügung. In enger Zusammenarbeit mit dem Team des Clinical Data Warehouse sowie der Infektiologie & Spitalhygiene wird die Scorecard um die ZVK-assoziierten Infekte und weitere Indikatoren kontinuierlich erweitert.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zertifizierung Alterstraumazentrum erfolgreich abgeschlossen

Durch die enge Kooperation mit dem Felix-Platter-Spital unter der Federführung von Prof. Norbert Suhm und der intensiven Unterstützung durch die Abteilung Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare der Medizinischen Direktion, erfolgte im November 2021 die Zertifizierung des Alterstraumazentrums. Zertifiziert wurde hierbei nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU). Die Auditoren Dr. Michael Sarbandi (Systemauditor) und Prof. Matthias Knobe (Fachexperte) lobten im Abschlussgespräch die von Anfang an lückenlose Betreuung der Patienten, den personellen Austausch sowie die Kommunikation zwischen den beiden Spitätern. Die seit Jahren bestehende Zusammenarbeit zwischen FPS und USB und die gute Vorbereitung auf die Zertifizierung halfen dabei, das Audit ohne Auflagen zu bestehen.

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 (Direktion 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 Wert für Patientinnen und Patienten aber auch die Mitarbeitenden und das Gesundheitssystem der Schweiz im Sinne des «Value Based Health Care» Gedankens.

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.

Weitere Informationen zu unserem Qualitätsverständnis finden Sie unter:
<https://jahresbericht.unispital-basel.ch/2021/berichte/qualitaetsbericht.html>

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
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
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Behandlungen von vaskulären Erkrankungen des ZNS ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)
Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des ZNS (IVHSM)
Stereotaktische funktionelle Neurochirurgie (IVHSM)
Epilepsiechirurgie (IVHSM)
Primäre und sekundäre intramedulläre Raumforderungen (IVHSM)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik mit Intensivmonitoring (IVHSM)
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)
Bariatrische Chirurgie
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Spezialisierte Bariatrische Chirurgie (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)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
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)
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta
Offene Eingriffe an der Aortenklappe
Offene Eingriffe an der Mitralklappe
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
Nierentransplantationen (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
Knochentumore
Plexuschirurgie
Replantationen
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
Gynäkologische Tumore
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)
Hochspezialisierte Neonatologie (< 28. Woche und < 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 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.