

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

09.05.2023
Marco Fischer, CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2022.

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 2022

Frau
Jennifer Lemke
Qualitätsbeauftragte
061 704 27 49
jennifer.lemke@ukbb.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten 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.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

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	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	21
4.5 Registerübersicht	22
4.6 Zertifizierungsübersicht	25
QUALITÄTSMESSUNGEN	27
Zufriedenheitsbefragungen	28
5 Patientenzufriedenheit	28
5.1 Eigene Befragung	28
5.1.1 Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB	28
5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"	29
5.1.3 ANQ-Plus	30
5.2 Beschwerdemanagement	30
6 Angehörigenzufriedenheit	31
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	31
7 Mitarbeiterzufriedenheit	33
7.1 Eigene Befragung	33
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit	33
8 Zuweiserzufriedenheit	34
8.1 Eigene Befragung	34
8.1.1 Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB	34
Behandlungsqualität	35
9 Wiedereintritte	35
9.1 Eigene Messung	35
9.1.1 Fallzusammenführung	35
10 Operationen	36
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	36
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	36
12 Stürze	38
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Dekubitus	38
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	38
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	39
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	39
14.1.1 Fallzahlen freiheitseinschränkender Massnahmen innerhalb SanaCERT Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen	39
15 Psychische Symptombelastung	39

	Dispensgesuch an ANQ	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	40
17.1	Weitere eigene Messung	40
17.1.1	Beschwerden	40
18	Projekte im Detail	41
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	41
18.1.1	Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen	41
18.1.2	Patient Reported Outcome Measures (PROMs)	41
18.1.3	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	42
18.1.4	Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement (PZM)	42
18.1.5	Zuweisportal	43
18.1.6	AllKids	43
18.1.7	Compliance	44
18.1.8	Lean	44
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	45
18.2.1	6.3.2 Programm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie»	45
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	45
18.3.1	Neue Qualitäts-Standards	45
19	Schlusswort und Ausblick	46
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	47
	Akutsomatik	47
	Herausgeber	49

1 Einleitung

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist ein eigenständiges, universitäres Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Lehre und Forschung und eines der drei selbständigen Kinderspitäler der Schweiz. Träger des UKBB sind die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Durch das hochstehende medizinische Angebot sichert das UKBB die kantonale kinder- und jugendmedizinische Gesundheitsversorgung und dient ebenfalls der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung. Dabei gehört das UKBB zu den führenden universitären kinder- und jugendmedizinischen Zentren der Schweiz.

Um sicherzustellen, dass die Qualität den geforderten und intern gesetzten Ansprüchen genügt, wird das UKBB seit 2004 von der Schweizerischen Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen SanaCERT Suisse zertifiziert. Externe Expert*innen bewerten dabei mit jährlichen Audits spezifische Qualitätsstandards/Qualitätsthemen. Alle drei Jahre findet eine Re-Zertifizierung statt. Um Situationen und bestehende Prozesse immer wieder zu analysieren, Optimierungsmöglichkeiten zu erkennen und die gesetzten Zielsetzungen zu überprüfen werden Kennzahlen und Qualitätsmessungen eingesetzt. Hierfür beteiligt sich das UKBB an den Qualitätsmessungen des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), wie z.B. der Patienten- und Elternzufriedenheit, Messung von Wundinfektionen nach Appendektomien sowie Prävalenzmessungen Dekubitus.

Das Jahr 2022 war geprägt von den Nachwirkungen der Corona-Pandemie. Bereits über die Sommermonate haben Kinderärzt*innen schweizweit vermehrt Kinder mit Virus- und bakteriellen Atemwegsinfektionen behandelt, die zum Teil sehr schwer krank waren und sogar hospitalisiert werden mussten. Im Herbst wurden in der ganzen Schweiz in pädiatrischen Praxen, auf den Notfallstationen und auf den Bettenstationen aller Kinderspitäler schwer kranke Säuglinge mit RSV-Infektionen betreut. Viele Eltern hatten verständlicherweise grosse Angst um ihre Kinder und brauchten eine besonders fürsorgliche und enge Betreuung. Dies hat die pädiatrische Versorgung von Kindern im schweizerischen Gesundheitssystem an die Belastungsgrenzen geführt.

Die Situation war nur durch den ausserordentlichen Einsatz aller Mitarbeitenden und durch eine enge Kooperation mit den niedergelassenen Kolleg*innen zu bewältigen. Aufgrund der hohen Anzahl an Notfällen, des Fachkräftemangels und aussergewöhnlich vielen Ausfällen beim medizinischen Personal mussten im Dezember und über die Feiertage die elektiven Eingriffe im Spital auf ein Minimum reduziert werden. Glücklicherweise musste das UKBB keine dringenden Operationen verschieben oder Kinder in andere Spitäler verlegen. Die Notfallstation des UKBB hatte bereits im Frühjahr 2022 einen Plan ausgearbeitet, wie kurz- und langfristig die personelle Besetzung aufgestockt, die Organisation der Notfallstation und die räumliche Infrastruktur verbessert werden können. Dies hat zwar die Situation etwas entschärft, so dass dringliche Fälle auf der Notfallstation zeitgerecht behandelt werden konnten. Patient*innen mit leichten Erkrankungen mussten jedoch leider lange Wartezeiten in Kauf nehmen.

Die Optimierung der Notfallversorgung wird nun im Jahr 2023 in enger Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Kolleg*innen und dem KSBL Liestal weiter optimiert werden, sodass im nächsten Winter eine Entlastung der Situation zu erhoffen ist. Ebenso hat das UKBB zunehmende Aufgaben im Bereich der Versorgung von Kindern der Ukraine und anderen Flüchtlingskindern übernommen. Für Eltern, aber auch für die Mitarbeitenden sind diese intensiven Wintermonate im Jahr 2022 zu einer grossen Belastung geworden, die nur durch eine gute Kommunikation und das riesige Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu bewältigen war.

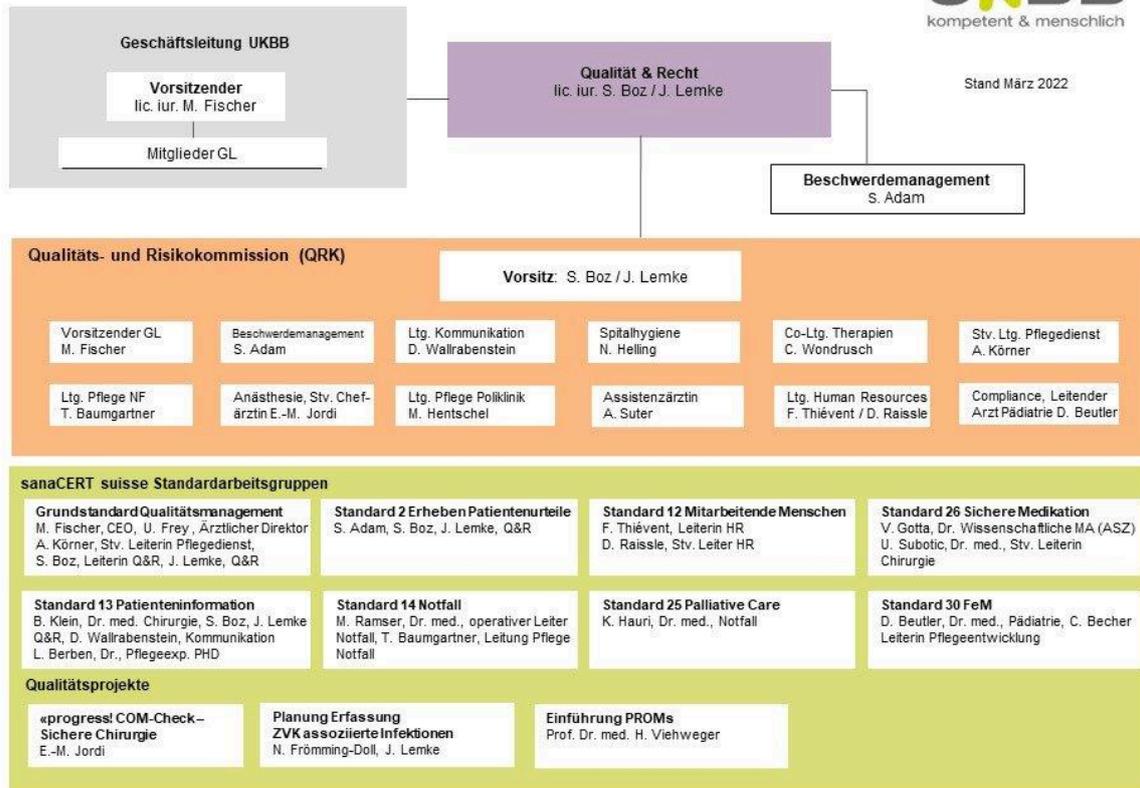
Weiterführende Informationen erhalten Sie auf der Website des Universitäts-Kinderspitals beider Basel: www.ukbb.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organisatorische Einbindung des Qualitäts-/Risikomanagements im UKBB



Abteilung Qualität & Recht

Die Abteilung Qualität & Recht ist für Qualitäts- und Rechtsfragen sowie für das Beschwerdemanagement und Zufriedenheitsumfragen verantwortlich. Die Qualitätsbeauftragte plant, organisiert und monitorisiert Prozesse für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Qualität. Für die Monitorisierung des Qualitäts- und Risikomanagements ist die Qualitäts- und Risikokommission (QRK) zuständig. Die Steuerung und Verantwortung liegt bei der Geschäftsleitung. Die Abteilung Q&R ist dem Vorsitzenden der Geschäftsleitung als Stabstelle unterstellt. Jährlich wird ein Qualitätsbericht verfasst und anfang Jahres mit Antrag auf Kenntnisnahme der Geschäftsleitung (GL) und dem Verwaltungsrat (VR) vorgelegt.

Qualitäts- und Risikokommission (QRK)

Die Qualitäts- und Risikokommission (QRK) ist interdisziplinär zusammengesetzt. Die Mitglieder vertreten die Bereiche der Geschäftsleitung, des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-therapeutischen Dienstes, der Spitalhygiene, der Kommunikationsabteilung und der Abteilung Human Resources. Die QRK überwacht Qualitätsentwicklungen und Risiken im UKBB und unterstützt die Qualitätsbeauftragten und die Standardverantwortlichen. Sie setzt sich aus 14 Personen verschiedener Spitalbereiche zusammen und trifft sich jährlich zu sechs Sitzungen.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **240%** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Jennifer Lemke
Qualitätsbeauftragte UKBB
+41 61 704 27 49
jennifer.Lemke@ukbb.ch

Frau Sura Boz
Leiterin Qualität & Recht
+41 61 704 27 09
sura.boz@ukbb.ch

Frau Sylvia Adam
Beschwerdemanagerin
061 704 29 41
sylvia.Adam@ukbb.ch

3 Qualitätsstrategie

Strategische Unternehmensziele (2017-2022)

- „Innere Stärke“ durch stabile Strukturen und zufriedene Mitarbeitende.
- „Wachstum“ durch aktives Zuweisermanagement und Expansion in dezentrale ambulante Strukturen.
- „Digitale Transformation“ durch digitale Unterstützung der Kernprozesse und neue Digital-Health Angebote.

Qualitätsziele 2022

1. Patientenzufriedenheit sichern / erhöhen
 - Gesamtzufriedenheit der Patienten und Patientinnen dauerhaft sichern
 - Zufriedenheit mit Informationen über die Wartezeit steigern
2. Patientensicherheit erhöhen
 - Konsequente und korrekte Anwendung der Checklisten in der Chirurgie
3. Vereinfachung von Prozessen
 - Gesamtzufriedenheit der Nutzer und Nutzerinnen mit der ICT steigern
 - Gesamtzufriedenheit der Zuweisenden steigern
4. Verbesserung Infrastruktur
 - Erfolgreiche Etablierung des neuen Klinikinformationssystems KISIM
5. Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen
 - Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhöhen
6. Vorhandene Führungsinstrumente / Festgelegte Verantwortlichkeiten
 - Für alle Mitarbeitenden ist eine aktuelle Stellenbeschreibung vorhanden, die auf ihre Aktualität überprüft wurde

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

- **Internes Audit SanaCERT Suisse** am 26.08.2022 zu acht aktiven Standards (Grundstandard: Qualitätsmanagement / Standard 2: Erhebung von Eltern- und Patientenurteilen / Standard 12: Mitarbeitende Menschen – Human Resources / Standard 13: Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen / Standard 14: Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation / Standard 25: Palliative Care / Standard 26: Sichere Medikation / Standard 30: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FeM)) und zu zwei reaktivierten Standards (Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene / Standard 11: Umgang mit kritischen Ereignissen, CIRS). Interne Audits stellen ein wichtiges Instrument dar, um das Qualitätsmanagementsystem auf seine Effektivität, Funktionalität und Aktualität hin zu überprüfen. Beim diesjährigen internen Audit wurde insbesondere der Durchdringungsgrad der aktiven Standards anhand von Mitarbeiterbefragungen überprüft. Es zeigte sich, dass alle interviewten Personen über das Qualitätssystem im UKBB gut informiert sind und diesem einen hohen Stellenwert beimessen.
- Erfolgreiches **Überwachungsaudit SanaCERT Suisse** am 08.11.2022 mit positivem Abschlussbericht von SanaCERT Suisse am 19.12.2022 und Bestätigung der Aufrechterhaltung des Zertifikats bis zum 01.02.2024. Im November 2023 findet die nächste Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse statt.
- **Akkreditierung Pädiatrielabor nach ISO 15189:2012**. Ein **internes Audit** wurde im Februar 2022 durchgeführt und ein abschliessender Auditbericht verfasst. Eine **Re-Akkreditierung** durch die schweizerische Akkreditierungsbehörde wurde am 14./15.03.2022 durchgeführt und die Akkreditierung für das Pädiatrielabor UKBB ist bis 09.2027 gültig.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Qualitätsziel	Q-Indikator	Angestrebte Zielerreichung	Ergebnis
Patientenzufriedenheit dauerhaft sichern	Gesamtzufriedenheit der Online-Befragung in %	≥ 87.5 %	87.11%
Zufriedenheit mit Informationen über die Wartezeit steigern	Zufriedenheit bei der Information zur Wartezeit innerhalb der Online-Befragung	≥ 81 %	77%
Konsequente und korrekte Anwendung der Checklisten in der Chirurgie	Post-Analyse: Überprüfung der qualitativen Anwendung der chirurgischen Checkliste nach Umsetzung der Verbesserungsmaßnahmen Ende 2021	SI: Dem Sign In sollte eine Übergabe durch die Abteilung vorangehen, SO: Durchführung solange Operateur*in steril ist durch OP-Pflege, Aufmerksamkeit aller Beteiligten	Das Team Time Out und das Team Sign Out werden neu elektronisch erfasst. Die Compliance der Durchführung des Checks liegt bei praktisch 100%
Nutzerzufriedenheit mit ICT	Gesamtzufriedenheit der ICT Umfrage	≥ 70 %	Umfrage erfolgt im Januar 2023
Zufriedenheit Zuweisende	Gesamtzufriedenheit der Zuweisendenumfrage	Wird vor der nächsten Befragung festgelegt	Resultat 2021: 68.3 %, keine Umfrage im 2022, nächste Umfrage im 2023
Erfolgreiche KISIM Einführung	Abnehmender Verlauf der ICT Tickets	Monatlich abnehmend ab Dezember 2021	Tickets nicht generell abnehmend, unterliegen monatlichen Schwankungen. Total 5355 Tickets intern eingegangen, davon 906 KISIM betreffend, dies entspricht 16.9% aller Tickets. 525 Tickets sind bei CISTEC eingegangen. Resultat im 2023
Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhöhen	Mitarbeitendenumfrage Gesamtzufriedenheit	≥ 67 %	
Absenzenquote (coronabedingte Absenzen werden separat erfasst)		≤ 4.3 % Resultat im 2023	
Für jeden Mitarbeitenden ist eine aktuelle Stellenbeschreibung vorhanden	Anzahl der vorhandenen Stellenbeschreibungen (jährlich auf Aktualität überprüft)	100 %	Ergebnisse, wenn vollständig umgestellt auf elektronisches Personaldossier.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmessungen UKBB 2021-2024

	2021	2022	2023	2024
Interne Qualitätsmessungen				
Elternzufriedenheit	X	X	X	X
Zufriedenheit Kinder	X	X	X	X
Erfassung eingehender Beschwerden	X	X	X	X
Mitarbeiterzufriedenheit		X		
Zufriedenheit Einführungstag	X	X	X	X
Zufriedenheit Zuweisende	X		X	
Erfassung CIRS Fälle	X	X	X	X
Erfassung Haftpflichtfälle	X	X	X	X
Externe Qualitätsmessungen				
ANQ Elternzufriedenheit	X		X	
ANQ Infektion nach Appendektomie	X	X	X	X
Dekubitusprävalenz Erfassung		X	X	X
Swissmedic		X	X	
Assistentenzufriedenheit FMH	X	X	X	X
Interne- und Externe Audits und Überprüfungen				
Sanacert Suisse	X	X	Re-Zertifizierung	X
"Ausgezeichnet für Kinder" (Gkind)	X		X	
JACIE	X	X	X	X
Schweiz. Akkreditierungsbehörde	X	Re-Akkreditierung	X	X
Qualitätsmonitoring beider Basel	X	X	X	X
Weitere Messungen / Erhebungen				
Qualitätsziele / Qualitätsindikatoren	X	X	X	X
Weitere Qualitätsberichte				
H+-Bericht	X	X	X	X

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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ-Messungen

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"> ▪ Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB ▪ Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitendenzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzusammenführung
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen freiheitseinschränkender Massnahmen innerhalb SanaCERT Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beschwerden

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Grundstandard SanaCERT Suisse: Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das UKBB verfügt über ein systematisch aufgebautes Qualitätsmanagementsystem und entwickelt dieses kontinuierlich weiter.
Methodik	PDCA-Zyklus, das Qualitätsmanagementsystem wird von der obersten operativen Führungsebene mitgetragen, Qualitäts- und Risikokommission mit regelmässigen Sitzungen, die Mitarbeitenden werden in die Qualitätsarbeit mit einbezogen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden des UKBB.
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Projekte: Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement, Zuweiserportal, COM-Check – Sichere Chirurgie, Planung Patient Reported Outcome Measures (PROMs), Planung Messung ZVK-assoziiertes Infektionen.

Standard 2 SanaCERT Suisse: Eltern- und Patientenurteile

Ziel	Wir haben zufriedene Patient*innen und Eltern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eltern- und Patientenfeedbacks helfen uns unsere Stärken und Schwächen zu erkennen.
Methodik	PDCA-Zyklus, Feedbackflyer für Eltern und Kinder und elektr. Umfrage für Eltern laufend.
Involvierte Berufsgruppen	Abteilung Qualität & Recht und alle Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Online Fragebogen, Feedbackflyer, Kinderfragebogen

Standard 12 SanaCERT Suisse: Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Ziel	Führung, Förderung und Schutz der Mitarbeitenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mitarbeitende fördern und fordern
Methodik	Verschiedene Projekte wie die Einführung des elektronischen Personaldossier, Führungsschulungen, laufend verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung (Burnout Präventionskampagne).
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitende, inbes. Führungspersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Alle drei Jahre eine Umfrage der Mitarbeitenden, Betriebliches Gesundheitsmanagement

Standard 13 SanaCERT Suisse: Patienteninformationen

Ziel	Unsere Patient*innen und Eltern sind gut informiert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufklärungs- und Informationspolitik
Methodik	Ärztliches Aufklärungskonzept und Eltern-/Patienteninformationen, fortlaufende Überprüfung des Bedarfs an ärztlichen Informationsblättern, standardisierter Ablauf bei Erstellung und Aktualisierung von pflegerischen Patienteninformationen.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Ärztliches Aufklärungskonzept, Informationsblätter für Eltern

Standard 14 SanaCERT Suisse: Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation

Ziel	Gute Versorgung der Patient*innen auf der Notfallstation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Interdisziplinäre Notfallstation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Über die Hälfte der Eintritte kommen über die Notfallstation. Jährlich werden rund 33'500 Patienten und Patientinnen in der Notfallstation behandelt, Tendenz steigend.
Methodik	PDCA-Zyklus, Standardisierte Abläufe
Involvierte Berufsgruppen	Ärteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Separater Behandlungstrack für SARS-CoV-2 Abstriche eingeführt, Prozessoptimierung mit Einführung Triage 4 und 5, Verlegungskonzept angepasst

Standard 26 SanaCERT Suisse: Sichere Medikation

Ziel	Unsere Patient*innen erhalten die richtigen Medikamente zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Stationen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein Konzept regelt alle relevanten Aspekte im Zusammenhang mit der Beschaffung, Lagerung, Verordnung, Bereitstellung und Verabreichung der Medikamente.
Methodik	PDCA-Zyklus, Schulungen, korrektes Rezeptieren und Verordnen, Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisikomedikamenten, Kennzeichnung solcher Medikamente in den Stationsapotheken, Patientenarmband.
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Projekt e-Medikation im neuen KIS, Auswertung medikamentenbezogener CIRS Meldungen, eLearning-Programm zum Umgang mit Medikamenten, Aufstockung von zwei Pharmaassistentinnen

Standard 25 SanaCERT Suisse: Palliative Care

Ziel	Möglichst gute Lebensqualität und Begleitung für Kinder, Eltern und Angehörige
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine wirkungsvolle pädiatrische Palliativversorgung ist nur mit einem breiten multidisziplinären Ansatz möglich, der die Familie und alle öffentlichen Ressourcen mit einbezieht.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinäres Team
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Psychotherapeutin als neues Teammitglied aufgenommen, Erhöhung des Pensums im Pflegebereich, quartalsmässige statistische Erfassung aller getätigten und eingehenden Anrufe, Angebot von Hausbesuchen und Konsiliardiensten, Bekanntmachung bei Hebammen.

Standard 30 SanaCERT Suisse: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FeM)

Ziel	Die Leitlinie FeM umschreibt die ethischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung von freiheitseinschränkenden Massnahmen, welche den medizinischen Zwangsmassnahmen zugeordnet wird.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung ist ein Leitprinzip der medizinischen Ethik und ist im Gesetz festgehalten.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Supervisionen und Fallbesprechungen im interdisziplinären Team, Fotodokumentation zur Installation von BioCare Bandagen.

Standard 1 SanaCERT Suisse: Infektionsprävention und Spitalhygiene

Ziel	Einwandfreie Spitalhygiene
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patientensicherheit
Methodik	PDCA-Zyklus, Hygienekommission
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	Hygienereglement

Standard 11 SanaCERT Suisse: Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)

Ziel	Lernen aus unerwünschten Zwischenfällen, die zu einem "Beinaheschaden" führen können.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patientensicherheit
Methodik	CIRS-Meldesystem
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020, nächste Re-Zertifizierung im November 2023 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2022. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2022.
Weiterführende Unterlagen	CIRS-Reporting, CIRS-Konferenzen.

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.

Bemerkungen

- Im UKBB sind CIRS Verantwortliche benannt, diese sind den Mitarbeitenden bekannt.
- Es finden regelmässige CIRS-Besprechungen auf den Abteilungen und Stationen statt.
- Drei bis viermal jährlich erfolgt eine CIRS-Konferenz in der Aula für alle Mitarbeitenden (Im Fokus stehen Ereignisse, die zu systemischen Änderungen im UKBB führen).
- Bearbeitung relevanter CIRS-Fälle nach dem Londonprotokoll.
- Jeder gelesene CIRS wird in einer Risikomatrix klassifiziert: Stufe rot - sofortige Intervention / Stufe gelb - rasche Intervention / Stufe grün - normale Intervention.

Von 2018 bis 2021 wurde der SanaCert Standard CIRS in die Routine entlassen.

Die Erfassung der CIRS und deren Auswertung und Information wurden wie gewohnt weitergeführt.

Ab 2022 wurde der Standard reaktiviert und erneut zu den aktiven auditierten Standards aufgenommen.

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/	vor 2010
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	seit Beginn
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1998, seit Beginn
KTRZ Knochentumor-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/knochentumor-referenzzentrum/	vor 2010
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	seit 2009
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Beginn
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	seit 2000
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2012

SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	1989
SNPSR Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	seit 2005
SPNR Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Nephrologie, Pädiatrische Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern www.kindernierenregister.ch	seit 1996
SPSU Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/infektionskrankheiten-bekaempfen/meldesysteme-infektionskrankheiten/spsu.html	seit 1995
ZDR Zentrales Dosisregister	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Gesundheit www.bag.admin.ch	seit 1989

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
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	Kinderkrebsregister www.kinderkrebsregister.ch

Bemerkungen

Das UKBB nimmt neben den der FMH offiziell gemeldeten an folgenden weiteren Registern teil:

- PARC-ITP registry (Pediatric and Adult Intercontinental Registry on Chronic ITP), Teilnahme seit 2003
- ICIS Splenectomy Registry, Teilnahme seit 2010
- CWS-Register SoTiSaR (A registry for soft tissue sarcoma and other soft tissue tumours in children, adolescents, and young adults), Teilnahme seit 2011
- COSS Register (Klinisches Register für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Osteosarkomen und biologisch verwandten Knochentumoren)
- STEP Register (Register für Seltene Tumorerkrankungen in der Pädiatrie), Teilnahme seit 2013
- EU-RHAB Register (European Rhabdoid Registry), Teilnahme seit 2013
- INFORM Registry (Individualized Therapy for Relapsed Malignancies in Childhood), Teilnahme seit 2017

- ECFS Patient Registry (The European Cystic Fibrosis Society Patient Registry), Teilnahme seit 2016
- KRANIOPHARYNGEOM Registry 2019 (Multicenter Registry for Patients With Childhood-onset Craniopharyngioma, Xanthogranuloma, Cysts of Rathke's Pouch, Meningioma, Pituitary Adenoma, Arachnoid Cysts), Teilnahme seit 2020
- CP Register Schweiz (Schweizer Cerebralparese Register), Teilnahme seit 2021

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
SanaCERT Suisse	Qualitätsmanagement	2004	2020	Gültig bis 2024, nächste Re-Zertifizierung Nov. 2023
Ausgezeichnet für Kinder	ganzes Spital	2012	2021	Gültig bis 2022/2023, nächste Überprüfung 2023
JACIE	Hämatologie/ Onkologie	2004	2021	Letzte Akkreditierungsvisite am 10.08.2021
SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	pädiatrische Intensivstation	2019	2019	Die pädiatrische Intensivstation wurde von der SGI KAI im Jahre 2006 anerkannt. 2012 fand eine Globalkontrolle statt. 2019 wurde das Zertifikat ohne Auflagen für fünf Jahre erstellt.
Komitee für die Akkreditierung von Neugeborenen-stationen (CANU)	Neonatologie	2012	2022	Swiss Society of Neonatologie, Akkreditierung am 14.04.2022, gültig bis 2024
Nationale Koordination Seltene Krankheiten (kosek)	ganzes Spital /Rare Disease	2020	2020	Gemeinsames Angebot mit dem Universitäts-Spital Basel(USB)
Akkreditierung SN EN ISO 15189 2013	Pädiatrielabor	2017	2022	Nächste Überprüfung März 2023
QUALAB	Pädiatrielabor	vor 2005	2022	zweimal Jährlich eine

				FAMH Supervision
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganzes Spital	2005	2016	Inspektion AWA im 2026 erwartet
ASA / Branchenlösung von Branchenverband H+	ganzes Spital	2005	2015	Am 1.1.2022 ist das UKBB der Branchenlösung des Branchenverbands H+ beigetreten. Zielsetzung ist es, weiterhin die Umsetzung der EKAS-Richtlinie 6508 zu gewährleisten. Eine erste Zertifizierung durch den Branchenverband H+ erfolgt voraussichtlich 2027.
H+ REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen im Spital	2015	2019	Nächste 2023
TARMED Zulassung Sparten	ganzes Spital	vor 2005	2014	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB

Online-Feedback Eltern

Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern haben die Möglichkeit, ihren stationären oder ambulanten Aufenthalt sowie die Behandlung mittels online-Fragebogen zu bewerten. Der Fragebogen ist auf der Website UKBB zu finden. Regelmässig werden ca. 300 Eltern aus dem stationären und ambulanten Bereich per Mail angeschrieben und mit dem Link zur Online-Befragung Elternzufriedenheit um Teilnahme gebeten. Befragt werden sechs Bereiche mittels 26 Fragen: Einweisung und Empfang / Information und Kommunikation / Betreuung und Behandlung / Abläufe und Zuständigkeiten / Austrittsplanung und Austrittsinformationen sowie zum Gesamteindruck. Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt. Es kann eine Kontaktaufnahme durch das Qualitäts- und Beschwerdemanagement gewünscht werden.

Feedback Flyer

Der Flyer Feedback im UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig" richtet sich an Eltern oder Angehörige sowie auch Patientinnen und Patienten ab ca. 12 Jahren und kann in Papierform ausgefüllt werden. Der Flyer kann anonym oder mit Wunsch einer Kontaktaufnahme durch das Qualitäts- und Beschwerdemanagement ausgefüllt werden. Die wichtigen Rückmeldungen der Eltern und Kindern bzw. Jugendlichen helfen, Prozesse laufend zu verbessern und Gutes zu bewahren.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Stationärer und ambulanter Bereich.
Es gibt keine Ausschlusskriterien.

Der Rücklauf der Online-Befragung beläuft sich im Jahr 2022 auf rund 17.3 % (2021: 17.7 %) und die Gesamtzufriedenheit beträgt 87.11 % (2021: 87.28 %) bei insgesamt 653 Online-Rückmeldungen (2021: 611).

Besonders zufrieden waren die Eltern mit der hilfsbereiten, netten und aufgestellten Art des Pflegepersonals trotz der grossen Belastungssituation, der hohen Fachkompetenz und Interdisziplinarität des UKBB sowie mit der Elternbetreuung BELOP im Zeitraum des operativen Eingriffes bei Ihrem Kind.

Gewünscht hätten sie sich eine bessere telefonische Erreichbarkeit mit den diversen Ansprechstellen im Spital sowie einen direkten Zugang vom Parking ins UKBB und günstigere Mahlzeiten für Eltern und Begleitpersonen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"

Der Kinderfragebogen ist kinderfreundlich gestaltet und richtet sich an Kinder im Alter zwischen 4 und 12 Jahren. Er umfasst Fragen zu folgenden Themenbereichen: Empfang und Aufenthalt im Spital / Essen und Zimmereinrichtung / Mitreden und Zuhören / Umgang mit Schmerzen.

Die Kinder können "smileys" ankreuzen und auch offene Textbausteine zum Schreiben benutzen. Die offene Textbausteine werden von den Kindern gerne benutzt oder das UKBB wird mit schönen Zeichnungen beschenkt. Die Kommentare der Kinder und Jugendlichen werden monatlich im Intranet aufgeschaltet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt. Stationärer und ambulanter Bereich.

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

2022 erhielt die Abteilung Qualität & Recht insgesamt 124 Rückmeldungen (2021: 127).

Die Kinder hatten Freude am netten und fürsorglichen Pflegepersonal, am spitalinternen Radio Jojo, den Spielzimmern und am Aquarium. Gewünscht hätten sie sich, dass nicht nur ein Elternteil mit im Zimmer übernachten darf und dass mehr Bücher für Jugendliche und Kartenspiele zur Verfügung gestanden hätten. Viele Kinder bedanken sich und beschenken uns mit schönen Zeichnungen und vielen positiven Rückmeldungen, diese werden regelmässig im Intranet publiziert.

The form is divided into two main vertical panels. The left panel has a light green border and contains the question 'WAS FANDEST DU GANZ TOLL IM SPITAL?' with a large white box for drawing or writing. The right panel has a purple background and contains the question 'WIE HAT ES DIR BEI UNS GEFALLEN?'. It features a cartoon doctor character and a speech bubble saying 'Deine Meinung ist gefragt!'. Below this are input fields for 'Alter' and 'Station / Abteilung', and the UKBB logo.

The bottom section of the form is divided into three columns of questions, each with smiley face rating options (happy, neutral, sad):

- Besuch im Spital:**
 - Wurdest du bei uns im Kinderspital freundlich empfangen?
 - Hast du dich bei uns wohlfühlt?
 - Dürfen deine Eltern (Mutter oder Vater) bei dir sein?
 - Noch wohler hätte ich mich gefühlt, wenn...
 - Wie hat dir das Essen geschmeckt?
 - Wie hat dir dein Zimmer gefallen?
 - Gab es genügend Sachen zum Spielen und Trinken?
 - Welche Spielsachen hast du vermisst?
- Mitreden und Zuhören:**
 - Wurde dir zugehört, als du Fragen hattest?
 - Wurde dir geholfen, als du Schmerzen hattest?
 - Wurde dir geholfen, als du Angst hattest?
 - Haben dir die Leute immer erklärt, was sie mit dir machen wollen?
 - Hast du immer verstanden, was sie dir erklärt haben?
 - Was hast du nicht verstanden?
 - Ich durfte auch mitreden... (bitte ankreuzen):
 - bei Untersuchungen
 - beim Tapetenkleben
 - wenn mir am besten hilft (z.B. bei Schmerzen oder wenn ich Angst hatte)
 - andere: _____
- Umgang mit Schmerzen:** (This section is partially obscured but follows the same rating format as the others.)

At the bottom right, it says 'DANKE, DASS DU UNSERE FRAGEN BEANTWORTET HAST!'.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.1.3 ANQ-Plus**ANQ-Plus**

Das UKBB führt seit geraumer Zeit zusammen mit weiteren Kinderkliniken/-spitälern der Schweiz (A-Kliniken) eine erweiterte ANQ Umfrage durch, wobei die fünf obligatorischen ANQ Fragen durch einen zweiten Fragebogen mit 13 Fragen erweitert und die Ergebnisse unter den Kinderkliniken/-spitälern verglichen werden.

Der ANQ-Plus-Fragebogen wird zusammen mit den 5 obligatorischen Fragen der ANQ-Umfrage verschickt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Die Befragung bezieht sich auf den stationären Bereich.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Qualität & Recht

Sylvia Adam

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

061 704 29 41

feedback.qualitaet@ukbb.ch

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

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.94	9.00	9.14	– (–)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.89	8.83	9.14	– (–)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.99	9.32	9.38	– (–)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.15	9.16	9.21	– (–)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.54	9.59	9.61	– (–)
Anzahl angeschriebene Eltern 2022				–
Anzahl eingetreffener Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Die nächsten Befragungen in diesem Bereich folgen im Jahr 2023.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit

Ziel

Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit und Erkennen von Anliegen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September durchgeführt. Es wurden alle Mitarbeitende aus allen Bereichen / Abteilungen mit einbezogen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Über die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung wird intern an Veranstaltungen für die Mitarbeitenden informiert sowie die daraus abgeleiteten Massnahmen erläutert. Die Ergebnisse sind auch im Intranet einsehbar und werden im jährlichen Qualitätsbericht festgehalten.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit
Methode / Instrument	Online-Befragung

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

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

Ziel

Erfassung der Zuweiserzufriedenheit und Erkennen von Anliegen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2023.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	Online-Fragebogen

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Fallzusammenführung

Die Wiedereintritte werden über Fallzusammenführungen, d. h. gleiche Diagnose bei Wiedereintritt innert 18 Tagen, erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die Messung wird im gesamten Spital durchgeführt.

Patient*innen bei wiederholtem Eintritt innert 18 Tagen mit gleicher Diagnose.

Die Wiedereintritte sind in den letzten Jahren relativ stabil und belaufen sich auf ca 100 - 200 Fälle pro Jahr.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patientinnen und 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 oder einer Rehospitalisation 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 Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulen Chirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2021 – 30. September 2022

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. Dezember 2021 bis 28. Februar 2022

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. Dezember 2021 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. März 2022 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	68	2	2.50%	3.40%	1.10%	2.94% (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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso
--------------------------------	-----------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und 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.

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 Patientinnen und 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

Die Messergebnisse aus dem aktuellsten Jahr standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

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/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die ANQ Messung Dekubitus Kinder wurde ab 2019 nicht mehr durchgeführt.
Die letzte Messung erfolgte im UKBB Ende 2022, die Resultate liegen noch nicht vor.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> Alle stationären Patienten \geq 18 Jahren (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden (bei Erwachsenen). 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.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Fallzahlen freiheitseinschränkender Massnahmen innerhalb SanaCERT Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen

Das Vorgehen bezüglich der Anordnung, Vorbereitung, Durchführung, Überwachung und Aufhebung von freiheitseinschränkenden Massnahmen ist festgelegt. So wird bei solchen Vorfällen ein einheitliches und erprobtes Handeln sichergestellt. Alle durchgeführten freiheitseinschränkender Massnahmen im UKBB werden erfasst und mit den betroffenen Teams reflektiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Im gesamten Spital.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Glücklicherweise kommt es im UKBB selten zur Anwendung von freiheitseinschränkenden Massnahmen. Die Vorfälle betreffen hauptsächlich die psychosomatische Abteilung und die Notfallstation. Es finden regelmässige Schulungen für das Kernteam der Station A3 statt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Beschwerden

Jede Beschwerde im UKBB wird ernst genommen. Beschwerden gelangen schriftlich, telefonisch sowie mündlich an die Abteilung Qualität & Recht. Nach einer schriftlichen Meldung werden die Eltern kontaktiert und einzuleitende Massnahmen besprochen und festgelegt. Die Qualitätsverantwortlichen engagieren sich so lange, bis der Mangel behoben ist. Jede Beschwerde wird protokolliert und statistisch erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Alle Stationen und Abteilungen sind in das Beschwerdemanagement eingeschlossen.
Es gibt keine Ausschlusskriterien.

2022 erfasste die Abteilung Qualität & Recht rund 207 Beschwerden (2021: 228).

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 Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen

Das UKBB plant die Messung von Zentralvenenkatheter (ZVK)-assoziierten Infektionen. Die Messung soll im nationalen Vergleich Aufschluss darüber geben, ob im Umgang mit ZVK Probleme bestehen und ob Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden könnten. Auch Internationale Richtlinien empfehlen die Surveillance als ein wichtiges Element zur Verhinderung ZVK-assoziiierter Infektionen. Ziel des Projekts ist in erster Linie die Gewährleistung der Patientensicherheit sowie die Vermeidung von zusätzlichen Kosten. Bereits 2020 wurden die wichtigsten Anforderungen im KISIM programmiert. 2021 konnten die noch ausstehenden Spezifikationen umgesetzt und die Anwendenden in der Erfassung geschult werden. Im KISIM konnten 2022 noch nicht alle wichtigen Erfassungsparameter hinterlegt werden und somit verzögerte sich die Erfassung und Messung der ZVK-Infektionen. Der Start soll nun im 2023 erfolgen können.

18.1.2 Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

In den Leistungsvereinbarungen 2021 mit den Kantonen BS und BL ist die Umsetzung von Patient Reporting Outcome Measurements (PROMs) für 2-3 wichtige Leistungsbereiche festgelegt. Der Bereich Gesundheitsversorgung BS definiert die Rahmenbedingungen in einem detaillierten Konzept. PROMs spiegeln den Erfolg der Behandlung aus der Sicht der Patienten und Patientinnen wieder, indem spezifische, persönliche und individuelle Bedürfnisse und Bedenken abgeholt werden. Die persönlichen Einschätzungen der Patienten und Patientinnen bezogen auf den Gesundheitszustand sollen dazu beitragen, die medizinische Behandlung und Versorgung noch besser auf ihre Bedürfnisse und Wünsche auszurichten.

Im UKBB wird mit den Pilotabteilungen Orthopädie, Urologie / Nephrologie und Diabetologie bei stationären Patienten begonnen. Eingesetzt werden die validierten generische Fragebogen Kidscreen (für Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern), die mehrsprachig validiert und in verschiedenen Altersstufen einsetzbar sind. Weitere diagnosespezifische Fragebögen sollen im Laufe der Zeit zugefügt werden.

Die Datensammlung und Auswertung wird über die Software von Heartbeat realisiert. Das System wird über eine Schnittstelle mit dem Klinikinformationssystem verbunden, sodass die Ergebnisse den Klinikern jederzeit und unkompliziert zur Verfügung stehen. Das Projekt wurde mehrere Monate über das Jahr 2022 verzögert und konnte Mitte November 2022 starten.

18.1.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Das Betriebliche Gesundheitsmanagement (BGM) besteht seit 2014 aus einer interdisziplinären Fachgruppe unter der Leitung des HR. Im Laufe des Jahres hat sich die BGM Fachgruppe personell neu aufstellen können, wodurch ein breiteres Kompetenzprofil erreicht werden konnte. Aus dem BGM heraus sind verschiedenste Angebote und Kurse entstanden, welche laufend erweitert und angepasst werden.

Die Burnout-Präventionskampagne konnte im Frühjahr 2021 durch die ausgeschriebenen Module für Führungspersonen und Mitarbeitende weitergeführt werden. Nach erfolgter Evaluation und vielen positiven Rückmeldungen wurde eine zweite Runde des Basis-Workshops und der verschiedenen Module im Herbst 2021 durchgeführt.

Im Frühjahr 2022 stand ein neues Angebot zur Verfügung. Bei diesem handelt es sich um die Themen «Positive Selbstführung» und «Positive Leadership», wobei letzteres ausschliesslich an Führungspersonen gerichtet ist. Nach erfolgter Evaluation und vielen positiven Rückmeldungen wurde eine zweite Runde im Herbst 2022 durchgeführt. Auch für 2023 werden die Themen «Positive Selbstführung» und «Leadership» grosse Schwerpunktthemen der Aktivitäten des BGM Teams sein, wobei die Art und Weise der Durchführung noch in Planung ist.

Das Programm «Gesund bewegt – Ein Tag für dich mit Entspannung und Alltagsübungen» konnte im Jahr 2022 mit Unterstützung einer Kinästhetik-Trainerin aus dem UKBB erfolgreich durchgeführt werden. Eine Weiterführung im 2023 erfolgt, wobei auch hier die Art und Weise der Durchführung noch in Planung ist. Aktuelle Informationen werden jeweils im Intranet aufgeschaltet

18.1.4 Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement (PZM)

Mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems KISIM ist im UKBB eine Neuorganisation des Patienten- und Zuweisermanagements mit elektronischen Anmeldungen umgesetzt worden. Die neu etablierte Abteilung Patienten- und Zuweisermanagement (PZM) ist verantwortlich für die Koordination und Planung aller Patientenbesuche in der Poliklinik sowie OP- und Bettenplanung und die übergeordnete Koordination von medizinisch komplexen Patient*innen mit rund 30 interdisziplinären Sprechstunden.

Das PZM nimmt eine zentrale Rolle in einer Schnittstellenfunktion zwischen medizinisch komplexen und administrativen Anforderungen ein. In der Organisation PZM sind Funktionen aus verschiedenen Bereichen zusammengeführt worden, die im PZM neue Aufgaben übernommen haben. Das PZM befindet sich zum aktuellen Zeitpunkt (12/2022) in einer Aufbauphase, in der eine ausgewogene Ressourcenverteilung und Optimierung von Abläufen im Vordergrund stehen. Zum jetzigen Zeitpunkt fokussiert sich das PZM daher auf die Standardisierung der Terminkoordinationen sowie OP- und Bettenplanung.

Der Kerngedanke des PZM umfasst die Etablierung einer neuen Rolle zur Koordination von medizinisch komplexen Patient*innen – die des Patienten-Managers / der Patienten-Managerin. Die Umsetzung dieser Rolle wird schrittweise folgen. Ergänzend wurde das PZM Steering Board im Juni 2022 etabliert und erhielt von der GL den Auftrag der strategischen Steuerung der Abteilung PZM mit dem Ziel der kontinuierlichen Verbesserung der Performance und Anpassung/Weiterentwicklung an Veränderungen von internen und externen Anforderungen. Ebenfalls im Fokus ist das Monitoring der Prozess-Compliance zur weiteren Verschlinkung der Abläufe.

18.1.5 Zuweiserportal

Die elektronische Anbindung von niedergelassenen Pädiatern und Pädiaterinnen, zur Anmeldung von Patient*innen an das UKBB via der webbasierten Plattform docbox, wurde im laufenden Jahr fortgesetzt. Die erfolgreiche Standardisierung der Abläufe führte zu einer verbesserten Datenqualität bei der Patienten-Anmeldung von elektronisch angebotenen Praxen. Dies legt die Basis für eine höhere Patientensicherheit und eine verbesserte Behandlungsqualität durch die behandelnden Ärzt*innen im UKBB.

Gleichzeitig ist aktuell die automatische Übertragung der elektronischen Anmeldungen in das Klinikinformationssystem KISIM über eine Schnittstelle in Umsetzung. Dies führt zu einem verminderten internen administrativen Aufwand im Zuweisungsprozess und zu einer Minimierung von möglichen Fehlern durch manuelle Dateneingabe. Eine Herausforderung stellt die flächendeckende Anbindung der niedergelassenen Arztpraxen dar. Gründe dafür sind hauptsächlich die Heterogenität der Praxissoftwaresysteme. Ein möglicher Lösungsansatz für eine Ausweitung der bereits gut etablierten internen Abläufe ist die Integration der docbox-Anmeldeoberfläche in das UKBB Zuweiserportal.

18.1.6 AllKids

Das Ziel von AllKidS ist es, die notwendigen ökonomischen Rahmenbedingungen für eine gute medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu schaffen. Die drei eigenständigen Kinderspitäler, das Universitäts-Kinderspital Zürich, das ostschweizer Kinderspital St. Gallen und das Universitäts-Kinderspital beider Basel, haben sich zur Allianz der Kinderspitäler der Schweiz (AllKidS) zusammengeschlossen. Im Jahr 2023 soll diese Allianz erweitert werden um das Inselspital, das CHUV und das HUG.

AllKidS will die Bedürfnisse der Kinderspitäler bekannt machen und auf die Tarifsysteme einwirken. Die Forderung lautet: Kostendeckende Finanzierung bei effizient erbrachten Leistungen. Diese Forderung wurde als Standesinitiative von den Kantonen SG, ZH, BS und BL eingereicht und vom Ständerat an den Bundesrat überwiesen. Nach jahrelangen Interventionen und erfolgreichen Kataloganpassungen bei SwissDRG, ist heute die Kostendeckung im stationären Bereich bald gegeben. Problematisch ist nach wie vor die ambulante Medizin. Der Kostendeckungsgrad liegt in diesem Bereich bei ca. 70%. Dies hängt zum einen mit den für die Kindermedizin nicht sachgerechten Zeitlimiten zusammen, zum andern mit der Tatsache, dass rund ein Drittel der ambulanten Patientinnen und Patienten an einer seltenen Krankheit leiden, um nur zwei Gründe zu nennen. AllKidS sucht auf politischem Weg und zusammen mit den Partnern im Gesundheitswesen nach Lösungen für diese Situationen und bringt sich in den relevanten Tarifgremien ein.

18.1.7 Compliance

Im UKBB sind im medizinischen Bereich mehr als 1'000 Weisungen/Prozesse, Richtlinien/ Medizinische Guidelines und Konzepte in Kraft. Die Einhaltung dieser «Regularien» obliegt grundsätzlich den Verantwortlichen der Bereiche. Eine systematische Kontrolle auf Einhaltung nach PDCA-Zyklus findet bisher nur in Teilbereichen statt. Um die Einhaltung zukünftig besser überwachen zu können, wird für den medizinischen Bereich (ärztlich, pflegerisch, therapeutisch) eine Compliance Kommission eingesetzt, die jährlich verschiedene Themenbereiche analysiert, Massnahmen festlegt und Wirksamkeitsüberprüfungen durchführt.

Durch die medizinische Compliance sollen folgende Ziele erreicht werden:

- Förderung einer Organisationskultur und einer Organisationsstruktur, in der jede/r Mitarbeitende am UKBB die für ihn/sie relevanten Regularien kennt
- Mit der Einrichtung von Kontrollmechanismen und Massnahmen sicherstellen, dass Regeln eingehalten werden können
- die Information und Sensibilisierung des Kaders und der Mitarbeitenden in Bezug auf die Regularien am UKBB durch Einsatz von Schulungs- und Informationsmassnahmen, um bei den Mitarbeitenden ein Bewusstsein für Compliance und die Kenntnis der konkreten Regularien aufzubauen.

Die Geschäftsleitung des UKBB erachtet die Einhaltung von Regularien und die Compliance als wichtige Aufgabe des Gesamspitals. Dafür wird eine Compliance Kommission eingesetzt, die der Ärztlichen Direktion als Stabsstelle zugeordnet und für alle medizinischen Bereiche (ärztlich, pflegerisch und therapeutisch) zuständig ist.

18.1.8 Lean

Das Ziel von Lean am UKBB ist die Prozessvereinfachung in verschiedenen Bereichen, so dass mehr Zeit für die direkte Betreuung an Patient*innen bleibt. Das Projekt wird im Frühjahr 2023 konkretisiert und soll auf zwei Pilotstationen fokussiert sein.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 6.3.2 Programm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie»

2020 nahm das UKBB am Programm der Patientensicherheit Schweiz: «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» teil. Das Programm umfasst ein Monitoringsystem, bei dem die Compliance mit der chirurgischen Checkliste systematisch erhoben wird. Die Monitorisierung umfasst die Häufigkeit und Vollständigkeit der Checklistenanwendung sowie die Qualität der Durchführung.

Im November 2020 wurde die Compliance mit den chirurgischen Checklisten im UKBB von ausgewählten Mitarbeitenden (Chirurgen, Anästhesisten, Operationspflegefachpersonen, Qualitätsbeauftragte) geprüft und durch direkte, lernförderliche Feedbacks an das Operationsteam vermittelt. Die ausgewählten Mitarbeitenden wurden im Vorfeld von der Patientensicherheit Schweiz im korrekten Beobachten und Feedbackgeben geschult. Ziel des Programms ist es, allfällige Schwachstellen zu erkennen und/oder die Anwendung auf hohem Niveau zu halten. Im Juli 2021 fand ein Erfahrungsaustausch mit Vertreter*innen der Patientensicherheit Schweiz und allen teilnehmenden Institutionen statt. Diskutiert wurden u. a. auch mögliche Massnahmen zur Nachhaltigkeit des Projekts.

Im UKBB wurden Verbesserungsmassnahmen, wie beispielsweise Anpassungen der Checkliste sowie die Erstellung von weiteren Handlungsanweisungen, eingeleitet. Die Checkliste wurde in das seit November 2021 implementierte Klinikinformationssystem eingefügt. Das Team Time Out und das Team Sign Out werden seither elektronisch erfasst. Die Compliance der Durchführung des Checks liegt praktisch bei 100%.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Neue Qualitäts-Standards

Die Abteilung Qualität & Recht befasste sich umfassend mit der Planung zur Umsetzung der neuen Regelungen vom Bund bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit. Um den neuen Anforderungen des H+ Konzepts zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken zur KVG-Revision (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit, insbesondere KVG Art. 58a, KVV Art. 77) gerecht zu werden, reaktiviert das UKBB zunächst die in die Routine entlassene Standards von SanaCERT Suisse:

- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 11: Umgang mit kritischen Ereignissen

Diese beiden Standards werden neben sechs weiteren Standards im 2023 erneut einer Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse unterzogen.

19 Schlusswort und Ausblick

Es gibt kaum eine Institution, die so sehr von Menschen geprägt ist wie ein Spital. Menschen kümmern sich um Menschen. Menschen behandeln andere Menschen, pflegen sie, therapieren sie und begleiten sie durch eine schwierige Zeit. Pflegende, Ärzt*innen, Therapeut*innen, Fachpersonen aus verschiedensten Berufskategorien kümmern sich um kranke Kinder, verletzte Jugendliche, Frühgeburten, chronisch Kranke..., die Aufzählung könnte noch sehr viel weiter geführt werden.

Patient*innen stehen – laut Strategie – am UKKB im Zentrum. Das stimmt und soll auch so sein. Die lange und andauernde Belastungsphase durch Corona und der enorme Anstieg der Patientenzahlen seit Mitte 2022 haben aber auch die anderen Menschengruppe im Spital in den Fokus gerückt: Die Mitarbeitenden. Die Mitarbeitenden, die jetzt über zwei Jahre hinweg ausserordentliche Leistungen gebracht haben. Die Mitarbeitenden, die vielleicht selber Familien haben, die vielleicht kranke Angehörige betreuen und dennoch arbeiten mussten, die eingesprungen sind, wenn Kolleg*innen ausgefallen sind, die unermüdlich hochprofessionell und menschlich empathisch waren, auch wenn sie selber an der Belastungsgrenze angekommen waren.

Es erstaunt nicht, dass die Mitarbeitenden gegen Ende des letzten Jahres ihren Unmut kundtaten. Nach dem Klatschen auf den Balkonen, nach angenommener Pflegeinitiative, nach versprochenem Corona-Bonus forderten die Pflegenden jetzt auch spürbare Massnahmen: Bessere Arbeitsbedingungen und mehr Lohn. Das UKBB hat die Forderungen der Mitarbeitenden aufgenommen und zusammen mit der Personalkommission und den Verbänden Lohnmassnahmen ausgearbeitet, die per 2023 eine deutliche finanzielle Verbesserung bringen sollen, vor allem bei jenen Personalkategorien, die am tiefsten unter dem Benchmark lagen. Die generellen Arbeitsbedingungen sind nun in einem zweiten Schritt das Thema. Das UKBB möchte hier Modelle erarbeiten; wenn möglich mit anderen Partnern auf dem Spital-Platz Basel.

Wie bereits erwähnt, setzt sich das UKBB ein für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden im Spital. Damit das realisiert werden kann, müssen auch die Finanzen vorhanden sein. Deshalb engagiert sich das UKBB mit aller Kraft dafür, dass die ambulante Tarifsituation sich nun endlich verbessert und dass die Leistungen unseres Spitals nicht nur gewürdigt, sondern auch fair abgegolten werden. Von Menschen, für Menschen.

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)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Cochlea Implantate (IVHSM)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
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
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien

Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefäße
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 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
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/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.