

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2023
Luzius Steiner, Stv. CMO

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
Heidelinde Geiger
Qualitätsmanagerin
0615565719
heideline.geiger@usb.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	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
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	16
4.4.2 IQM Peer Review Verfahren	16
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	17
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	24
QUALITÄTSMESSUNGEN	28
Zufriedenheitsbefragungen	29
5 Patientenzufriedenheit	29
5.1 Eigene Befragung	29
5.1.1 Patientenbefragung von ambulanten Patienten am USB	29
5.2 Beschwerdemanagement	29
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	30
7.1 Eigene Befragung	30
7.1.1 Stimmungsbarometer	30
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	31
9 Wiedereintritte	31
9.1 Nationale Auswertung Rehospitalisationen	31
10 Operationen	32
10.1 Hüft- und Knieprothetik	32
11 Infektionen	33
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	33
11.2 Eigene Messung	35
11.2.1 Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen	35
11.2.2 Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)	35
12 Stürze	36
12.1 Eigene Messung	36
12.1.1 Kontinuierliche interne Sturzmessung	36
13 Dekubitus	37
13.1 Eigene Messungen	37
13.1.1 Kontinuierliche interne Dekubitus Messung	37
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden im klinischen Kontext erhoben, überwacht	

	und fortlaufend evaluiert	
15	Psychische Symptombelastung	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit	
	Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	38
17.1	Weitere eigene Messungen	38
17.1.1	Blasenkatheternutzungsrate	38
17.1.2	IQM Qualitätsindikatoren	38
17.1.3	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 Patient Value»	41
18.1.4	Kooperation PwC – USB – KSW – CSS – SWICA: «Patient Empowerment»	42
18.1.5	Projekt AH AIS - (semi-)automatisierte Surveillance von Healthcare-assoziierten Infektionen am USB	43
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	43
18.2.1	Pilot Digitalisierung Patientenerfahrung	43
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	43
18.3.1	Instandhaltung (Bereich Betrieb) Vorbereitung ISO Zertifizierung 9001 und 13485	43
19	Schlusswort und Ausblick	44
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		45
	Akutsomatik	45
Herausgeber		49

1 Einleitung

Das Universitätsspital Basel ist als eines von fünf Universitätsspitalen der Schweiz Zentrumsspital der gesamten Region Nordwestschweiz. Im Spitalbetrieb sorgen mehr als 8'000 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 2022:

- Jahresgewinn CHF 5.6 Mill.
- Umsatz CHF 1.31 Mrd.
- EBITDAR-Marge 6.7%
- Stationäre Austritte: 41'703 (+3.9% zu 2021)
- 42.9% (Vorjahr 43.5%) der 2022 am USB behandelten Patienten kamen aus dem Kanton Basel-Stadt
- 7'273 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 91 Nationen arbeiteten 2022 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.

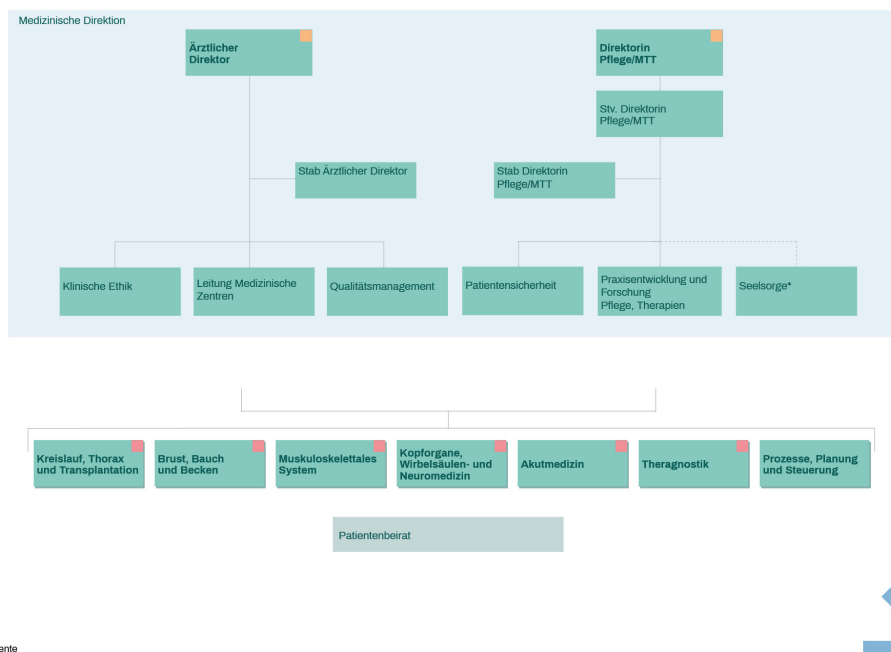
Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Universitätsspital Basel
Medizinische Direktion
Entwurf vom 22.02.2021

Universitätsspital
Basel



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

Frau Heidelinde Geiger
Qualitätsmanagerin
061 556 5719
heidelinde.geiger@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. Der Wert einer Behandlung im Verhältnis zu den dafür aufgewendeten Kosten ist Basis des "Value-Begriffes". Die wertbasierte 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 wertbasierten Gesundheitsversorgung. Die Werte unserer Patientinnen und Patienten stehen dabei im Mittelpunkt. Die konsequente Messung der individuell wahrgenommenen Ergebnisqualität in Relation zu den dafür aufgewendeten Ressourcen bestimmt unser Handeln (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.
- Hohe Behandlungsqualität und zufriedene Patientinnen und Patienten sind die Basis für ein sinnstiftendes Arbeitsklima unserer Mitarbeitenden.
- 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, wertbasierten Gesundheitsversorgung (z.B. unnötige Interventionen vermeiden) schaffen. Die in Projekten zur Kostenmessung gewonnenen Erkenntnisse skalierbar machen, um auch den ökonomischen Wert abzubilden und als Steuerungsinstrument zu etablieren.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Patient Reported Outcome Measures («PROMs»)

Seit 2017 werden am USB sogenannte Patient Reported Outcome Measures (PROMs) systematisch, standardisiert und langfristig erfasst. Hierfür werden Standard Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) in die klinikspezifischen Behandlungspfade integriert. Seit 2021 wurden für weitere Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit ÄrztInnen u.a. der Orthopädie/Traumatologie, dem Sarkomzentrum, der HNO-Klinik und der Psychosomatik, 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 2022 hat das USB bereits für 22 Krankheitsbilder dieses Messsystem implementiert und ist damit nationaler und internationaler Leuchtturm für die Erhebung von PROMs im Kontext Value Based Healthcare..

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). Seit 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

Insgesamt wurden 856 gemeldete CIRS-Fälle (+ 31% gegenüber 2021) von interprofessionellen und interdisziplinären CIRS-Teams in 17 CIRS Meldekreisen bearbeitet und analysiert. Bei 91% 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 acht bettenführenden 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 Etablierung von allfälligen Verbesserungsmassnahmen mit den Abteilungsleitungen inkl. einer späteren Überprüfung deren Umsetzung.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Seit Beginn der 2017 erfolgreich gestarteten Implementierung von PROMs waren per Ende 2022 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)
- Rhinologie (EE)
- Pruritus (EE)

Die Einführung weiterer Krankheitsbilder wird kontinuierlich vorbereitet. Weitere Aktivitäten 2022 galten der Sicherstellung möglichst hoher Einschluss- und Follow-up Raten, der Optimierung von Prozessen und Softwareunterstützung sowie dem Aufbau von Datenanalysen, -reportings und -benchmarkings. Es 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 im Sarkomzentrum 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 2022 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 lagen wie im Vorjahr bei 88%. Dies spiegelt das hohe Engagement der CIRS Teams wieder.

DrugSafety@USB

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

Sicherheitsrundgänge

Von den 722 strukturierten Einzelbeobachtungen zu den verschiedenen Aspekten der Patientensicherheit zeigten 82%, dass die «Good practice» Anforderungen im klinischen Alltag erfüllt

wurden. Die Befragungen der interprofessionellen Teams in den Abteilungen zeigten beim Sicherheitsklima und der Teamzusammenarbeit Zustimmungsraten (das heisst positive Ausprägung) von über 50%. Insgesamt 21 Verbesserungsmaßnahmen (zum Beispiel zur Infektionsprävention oder Kommunikation) wurden geplant, deren Umsetzung wird im Verlauf des Jahres 2023 überprüft.

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.

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 Unimeduisse (Verband Universitäre Medizin Schweiz) erwähnt, an denen das Team des Qualitätsmanagements aktiv beteiligt ist.

Patient Reported Outcome Measures (PROMs) / Value Based Healthcare (VBHC)

2023 wird besonderer Focus auf die Integration der PROMs in Behandlungspfade gelegt. Um weitere Bestandteile des übergeordneten VBHC-Konzeptes abzubilden, werden PROMs unter Beachtung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen in verschiedenen Forschungsprojekten unter Beteiligung weiterer Spitäler (Hopital La Tour Meyrin, Kantonsspital Winterthur), Versicherer (CSS, Groupe Mutuel, SWICA), der Life Science Industrie (Roche Pharma, Schweiz AG) und akademischen Institutionen (European Center for Pharmaceutical Medicine, Gesundheitsökonomie; beide Universität Basel)

Gleichzeitig wird die Analyse der Daten und das Reporting der Ergebnisse auf Patienten- und Kollektivebene weiter ausgebaut.

Qualitätsindikatoren und Qualitäts-Scorecard

2023 wird die Plattform der Qualitäts-Scorecard weiterentwickelt und um neue Indikatoren ergänzt. Ein Schwerpunkt wird das «go live» der ZVK-assoziierten Infekte sein.

Patientenmeinung

Die Digitalisierung der Befragungen zu Patientenzufriedenheit und -erlebnis ("PREMs") und des Rückmeldemanagements werden in enger Zusammenarbeit mit der ICT vorangetrieben. Die ökologisch, ökonomisch als auch hinsichtlich Rücklaufquote wenig nachhaltige bisherige Zufriedenheitsbefragung wurde im Berichtsjahr 2022 eingestellt. Unter Berücksichtigung nationaler Entwicklungen (ANQ) wird ein übergeordnetes Konzept zur Erfassung und Nutzung geeigneter Indikatoren der Patientenmeinung zur Verabschiedung in den Leitungsgremien erstellt. Ziel ist die gezielte Nutzung in kontinuierlichen Verbesserungsprojekten (PDCA-Zyklus) wie sie im Rahmen der gesetzlich festgelegten Qualitätsgesetzgebung des Bundes verbindlich gefordert wird.

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 Auswertung Rehospitalisationen ▪ Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)

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"> ▪ Qualitätsmonitoring Nordwestschweizerischer Spitäler (QNS)

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 ambulanten Patienten am USB
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stimmungsbarometer
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen ▪ Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)
<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 ▪ IQM Qualitätsindikatoren ▪ Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Unerwünschte Arzneimittelereignis (UAE)-Monitoring

Ziel	Unerwünschte Arzneimittelereignis (UAE)-Monitoring mittels einem Trigger Tool, um die Anzahl UAE pro 1000 Patienten Tage monatlich zu berechnen
Bereich, in dem das Projekt läuft	USB weit
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine monatliche Überwachung der UAE-Anzahl erlaubt uns Arzneimittelrisiken im Spital früh zu erkennen und entsprechende Massnahmen speditiv einzuführen.
Methodik	Trigger-Tool mit Beurteilung durch Fachpersonen, Berechnung der Anzahl UAE/1000 Patiententage oder 100 hospitalisierten Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Aerzteschaft, Informatik
Evaluation Aktivität / Projekt	El Saghir A, Dimitriou G, Scholer M, Istampoulouoglou I, Heinrich P, Baumgartl K, Schwendimann R, Bassetti S, Leuppi-Taegtmeyer A. Development and Implementation of an e-Trigger Tool for Adverse Drug Events in a Swiss University Hospital. Drug Healthc Patient Saf. 2021 Dec 24;13:251-263. doi: 10.2147/DHPS.S334987. PMID: 34992466; PMCID: PMC8713708.

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 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 Patientinnen und 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/mitglieder/report/krankenhaeuser/universitaetsspital-basel> 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.

2020 und 2021 organisierte IQM aufgrund der Covid-19-Pandemie keine klinikübergreifenden Peer Reviews.

4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	PROM-Set	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Mamma CA (operierte Patientinnen mit brusterhaltender Therapie, Rekonstruktion, Mastektomie)	Brustchirurgie		BREAST-Q, QLQ-C30, QLQ-BR23, FACT-ES, QLQ-LMC21	10/2017	
Angst und Depression	Psychosomatik		EQ-5D-5L PHQ-9/8 GAD-7 WHODAS SSS-8 SSD-12	05/2018	
Stroke	Neurologie		PROMIS-10	06/2018	
Prostata CA	Urologie		EPIC-26, IPSS, IIEF-5, Distress Thermometer	12/2018	
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Gastrologie		IBD-Control	05/2019	
Wirbelsäule: Transitionssprechstunde; Komplexe Abklärung	Wirbelsäulenzentrum		DSF Fragen 5,6,8, NPRS, ODI, NDI, StarT Back, BPS BriefPsychological, Screening, SSS-8 VAS Gesundheitszustand	10/2020	
Rückenschmerz: Infiltration und CT-Infiltration	Schmerzmedizin		NPRS, ODI, NDI, PEG, Pain Screening Tool, EQ-5D-5L	07/2019 & 06/2020	
Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie		Cleft-Q Module, ICS Intelligibility in Context Scale, NOSE, COHIP OSS"	11/2019	
Angeborene Fehlbildungen der oberen Extremitäten	Handchirurgie		PROMIS (Pediatric oder Parent Proxy): - Anxiety - Depression - Global Health 7 - Peer Relationship - Upper Extremity"	03/2020	

Trauma-Frakturen	Orthopädie und Traumatologie		EQ-5D-5L, NPRS, QUICKDASH, SPADI, SSV, PREE, SWV, PRWE, SEV, LEFS, HOOS-PS, KOOS-PS, FAOS, (Achtung: Fragebogen abhängig von Frakturbereich)	07/2020	
Ortho/Trauma: Infekte	Orthopädie und Traumatologie		VR-12, NPRS, QUICKDASH, SPADI, SSV, PREE, SWV, PRWE, SEV, LEFS, HOOS-PS, KOOS-PS, FAOS, WHOQOL-BREF, VR-12, PHQ-8, GAD-7	07/2020	
Ortho Hüfte (TEP, Revision, Arthroskopie)	Orthopädie und Traumatologie		EQ-5D-5L, HOOS-PS, Oxford-Hip-Score, HOS-D ADL+SS (nur bei Arthroskopie), PROMIS Physical Function, SF20a (nur bei Arthroskopie)	08/2020	
Ortho Knie (TEP, Revision, VKB, Patellofemorale OP, Knorpel Eingriffe)	Orthopädie und Traumatologie		Oxford-12 (nur bei TEP), EQ-5D-5L, KOOS-PS, IKDC (nur bei VKB), NPRS, Lysholm (nur bei VKB, Knorpel), Tegner (nur bei VKB, Knorpel), Banff (nur bei Patello), Kujala (nur bei Patello), ACL-RSI (nur bei VKB)	08/2020	
Lungen CA	Lungentumorzentrum		QLQ-C30, QLQ-LC29	10/2020	
Sarkome	Sarkomzentrum		"EQ-5D-5L, Pearlman Mayo Needs Assessment, PA-F12 (Progredienzangstfragebogen), TESS	11/2020	
Overactive Bladder	Uro-Gynäkologie		ICIQ-OAB, OAB-q-SF, ICIQ_FLUTSsex	02/2021	
Ortho Schulter (Operative Omarthrose, Instabilität, Operative und Konservative Rotatorenmanchette, sonstige)	Orthopädie und Traumatologie		SSV, ASES, Oxford Shoulder Score, EQ-5D-5L, Constant Score, QuickDash(nicht bei sonstige), WOSI (nur bei Instabilität)	04/2021	
Ortho Fuss	Orthopädie und Traumatologie		EQ-5D-5L, NPRS, FAOS	07/2021	
Juckreiz	Dermatologie		NeuriDerm, ItchyQOL, PHQ-8,	05/2021	

			GAD-7, SSS-8, SSD-12		
--	--	--	----------------------	--	--

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	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	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, Bariatrie, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	1980
Frakturregister Osteoporosefrakturregister SVGO	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	SVGO www.svggo.ch	2012
Infreporting MeldeSystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	k.A.
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/	k.A.
MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin	2007

Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI		www.sgi-ssmi.ch/	
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	k.A.
Nephrektomie-Register Nephrektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	k.A.
NICER Nationales Institut für Krebsepidemiologie und -registrierung	Alle Fachbereiche	NICER Seilergraben 49, CH-8001 Zürich 8001 Zürich www.nicer.org	k.A.
Prostatektomie-Register Prostatektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/ adjumed.com/support/schnittstellen/familie-urologie/	k.A.
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch	K.A.
Sentinella Schweizer Sentinella-Meldesystem	Allgemeine Innere Medizin, ORL, Prävention und Gesundheitsw., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Allergologie/Immunologie, Arbeitsmedizin, Pneumologie, öffentliche Gesundheit	BAG, Abteilung Übertragbare Krankheiten www.sentinella.ch www.bag.admin.ch/sentinella	k.A.
SGHC Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	2013
SHCS Schweizerische HIV Kohortenstudie	Infektiologie	Schweizerische HIV Kohortenstudie www.shcs.ch	k.A.
SIRIS Schweizerisches Implantat-Register SIRIS	Orthopädische Chirurgie, Wirbelsäulen Chirurgie, Knie- und Hüftchirurgie, Neurochirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/ siris-spine.com/	2011
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatric	SMOB Register www.smob.ch/	2012
SNLKG/Swiss Cleft Registry	Kinderchirurgie, ORL, Plastische Chirurgie,	Hôpital des Enfants - Hôpitaux universitaires de Genève	2015

Schweizerisches Nationalregisters für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten	Prävention und Gesundheitsw., Mund-, Kiefer- + Gesichtschir., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik	6, rue Willy-Donzé 1205 Genève www.swisscleftregistry.org	
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
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtspital Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	1996
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2021
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	2007
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	K.A.
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	2005
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
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	k.A.

Urologie			
----------	--	--	--

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

Bemerkungen

Das USB nimmt an weiteren Registern teil, welche in der Datenbank der FMH (Forum medizinische Register Schweiz) bisher nicht gelistet sind. Deshalb können gewisse Register hier nicht aufgeführt werden. Eine vollständige Übersicht findet sich im Online-Qualitätsbericht des USB:
<http://ictwebautwp01.uhbs.ch:8080/ueber-uns/jahresbericht/qualitaetsbericht>

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
Alterstraumazentrum	Orthopädie und Traumatologie in Kooperation mit Felix-Platter-Spital	2021	2021	Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie
Audiologisches Zentrum gemäss DGA	Hals-, Nasen- und Ohrenklinik	2021	2021	Deutsche Gesellschaft für Akustik
EARL (European Association of Nuclear Medicine Research4Life) Akkreditierung	Radiologie und Nuklearmedizin	k.A.	k.A.	EARL
EFI Akkreditierung (European Federation for Immunogenetics)	Labormedizin, Hämatologie	2017	2022	EFI
Endometriosezentrum gemäss SEF (Stiftung Endometriose Forschung)	Frauenklinik	2020	k.A.	gemäss SEF
ENETS Center of Excellence	Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumore	2020	k.A.	ENETS
ESO Zertifizierung - European Stroke Association	Hirnschlagzentrum	2021	k.A.	ESO
gynäkologische Dysplasie-Einheit gemäss AGCPC/DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Frauenklinik	2018§	2021	Deutsche Krebsgesellschaft
ISO 15189:2012, SN EN ISO 15189:2013	Medizinische Genetik und Pathologie	2014	2019	Angewendete Norm
ISO 9001:2000	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie	2004	2007	Angewendete Norm
ISO/IEC 17025:2017, SN EN ISO/IEC 17025:2018	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie; Labormedizin	2005	2022	Angewendete Norm
Knochentumor-Referenzzentrum (KTRZ) und Referenzregister DÖSAK	Pathologie	k.A.	k.A.	Angewendete Norm

(Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Kiefer- und Gesichtstumoren)				
kosek anerkanntes Nationales Referenzzentrum für seltene Neuromuskuläre Erkrankungen - Neuromuskuläres Referenzzentrum Basel	Neurologie	2021	k.A.	Angewendete Norm
Label "Qualität in Palliative Care" (qualitépallative)	Psychosomatik	2018	2023	Angewendete Norm
LUXTURNA® Treatment Center	Augenklinik	2021	k.A.	Angewendete Norm
Maligne Hyperthermie Diagnostik Zentrum gemäss EMHG (European Malignant Hyperthermie Group)	Anästhesiologie	2005	k.A.	Angewendete Norm
Referenzzentrum für maligne Lymphome der SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung)	Pathologie	2019	k.A.	Angewendete Norm
Rekole	Finanzcontrolling	2011	2022	Angewendete Norm
WHO /UNICEF: stillfreundliches Spital	Frauenklinik, Geburtshilfe	2004	k.A.	Angewendete Norm
Zertifiziertes Onkologisches Zentrum gemäss DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Tumorzentrum	2015	2022	Angewendete Norm
Zertifiziertes Stroke Center nach den Richtlinien der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies SFCNS	Hirnschlagzentrum	2014	2023	Angewendete Norm
EduQua:2021	Aus- und Weiterbildung	2023	2024	Aus- und Weiterbildung
Zertifizierte ärztliche Weiterbildungsstätte gemäss SIWF Register: https://www.siwf-register.ch/	Gesamtes Spital	k.A.	k.A.	SWIF Register Aus- und Weiterbildung

AGA Education Center der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie	Orthopädie und Traumatologie	2022	k.A.	Aus- und Weiterbildung
EBAP Ausbildungszentrum der European Respiratory Society (ERS)	Pneumologie	2015	k.A.	Aus- und Weiterbildung
European board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) & European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie	2011	k.A.	Aus- und Weiterbildung
Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie	2008	2014	Aus- und Weiterbildung
SSIPM Swiss Society for Interventional Pain Management - Weiterbildungsstätte Kategorie A	Anästhesiologie	k.A.	k.A.	Aus- und Weiterbildung
Berufsbildner/innen Kurs anerkannt vom Baseltätischen Amt für Bildung	Aus- und Weiterbildung	2010	2023	Aus- und Weiterbildung
Bildungsgang Anästhesiepflege NDS HF anerkannt durch Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)	Aus- und Weiterbildung	2012	2023	Aus- und Weiterbildung
Bildungsgang Überwachungspflege NDK HF anerkannt durch OdA Santé	Aus- und Weiterbildung	2012	2023	Aus- und Weiterbildung
SVEB-Zertifikat Ausbilder*innen	Aus- und Weiterbildung	2023	2027	Aus- und Weiterbildung
Bewilligung für die Durchführung von mikrobiologischen Untersuchungen zur Erkennung und zum Ausschluss von übertragbaren Krankheiten des Menschen	Labormedizin	2005	2019	Bewilligung

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Bewilligung zur Durchführung von allen zyto- und molekulargenetischen Untersuchungen	Medizinische Genetik und Pathologie, Labormedizin	2017	2022	Bewilligung
Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln	Spitalpharmazie	2007	2020	Bewilligung

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 Patientenbefragung von ambulanten Patienten am USB

Seit 2014 wurden mittels der ambulanten Patientenbefragung Daten zur Versorgungsqualität der Patienten am Universitätsspital Basel erhoben. Die Befragung wurde im Berichtsjahr bis Ende des ersten Quartals durchgeführt. Danach wurden die bisherigen papiergestützten Patientenzufriedenheitsbefragungen eingestellt. Ein Projekt zur Digitalisierung der Patientenbefragungen befindet sich in Arbeit.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Januar bis März durchgeführt. Die Befragung wurde in allen Abteilungen und Kliniken durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern berichtet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitätsspital Basel

Rückmeldemanagement

Leonel Oliveira

Mitarbeiter Qualitätsmanagement

+41 61 328 44 87

qmfeedback@usb.ch

Montag - Freitag, 9.00 - 16.00 h

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 Stimmungsbarometer

Im USB werden seit 2014 regelmässig Zufriedenheitsbefragungen der Mitarbeitenden durchgeführt. Basierend auf den Umfragewerten der letzten grossen Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung von 2021 wurden im 2022 zwei kleinere Befragungen durchgeführt. Dabei wurde die Zufriedenheit zu Themen abgefragt, welche in der letzten grossen Umfrage von 2021 tiefe Werte erzielt hatten. Damit sollte nachverfolgt werden, wie sich kritisch bewertete Themen in der Zwischenzeit entwickelt haben und weiterentwickeln.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom März (Monat 1) bis September (Monat 2) durchgeführt. Alle Mitarbeitenden

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern berichtet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Avenir

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung 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)	2017	2018	2019	2020
Universitätsspital Basel				
Verhältnis der Raten*	1	1.01	1	–
Anzahl auswertbare Austritte 2020:	–			

* 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/.

Ab dem BFS Datenjahr 2020 findet ein Methodenwechsel statt. Gemäss Entscheid ANQ werden die Daten der Einführungsphase nicht transparent publiziert. Dies gilt für den aktuellen Qualitätsbericht 2022 (BFS-Daten 2020). Im Jahr 2023 werden dann für das BFS-Datenjahr 2021 neu die «ungeplanten Rehospitalisationen innert 30 Tagen» transparent ausgewiesen.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten (einschliesslich Kinder).
	Ausschlusskriterien	Verstorbene Patienten, gesunde Neugeborene, in andere Spitäler verlegte Patienten und Patienten mit Wohnsitz im Ausland.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2016 bis 31.12.2019

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2016 - 2019	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2016 - 2019	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate % 2014 - 2018	Adjustierte Revisionsrate % 2016 - 2019
Universitätsspital Basel				
Primäre Hüfttotalprothesen	345	3.70%	3.70%	3.50%
Primäre Knieprothesen	197	3.20%	2.10%	3.30%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2022 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2016 bis Dezember 2019. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2021.

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	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Herzchirurgie
▪ Herzkranzgefässbypass
▪ Herzklappenersatz

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	
Universitätsspital Basel						
Gallenblasen-Entfernungen	183	10	3.30%	0.50%	3.10%	3.30% (0.70% - 5.90%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	82	16	11.00%	19.60%	6.10%	15.60% (7.70% - 23.40%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden neu jeweils zeitgleich durchgeführt.

Infolge der Übergangsphase können im Qualitätsbericht 2022 gleich zwei Messperioden (2020/2021 und 2021/2022) bei den Messungen mit Implantaten ergänzt werden. Jedoch wird nur die neuere Messung (2021/2022) ausführlich dargestellt. Die Ergebnisse der Messperiode mit Implantaten, vom 1. Oktober 2020 – 30. September 2021 (mit Unterbruch infolge Covid-19, 1. November 2020 bis 1. April 2021), werden bereits unter den Vorjahren aufgelistet.

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

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2021/2022	2021/2022	2018/2019	
Universitätsspital Basel						
Herzchirurgie	362	10	4.10%	2.40%	0.30%	2.50% (1.30% - 5.00%)
Herzkranzgefäßbypass	173	5	5.00%	1.10%	0.70%	3.00% (0.50% - 5.60%)
Herzklappenersatz	124	3	5.40%	2.10%	0.00%	2.10% (0.00% - 4.70%)

* 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 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.

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen

Zur Erfassung von im Spital erworbenen Infektionen führt das Universitätsspital Basel seit dem Jahr 1999 jährlich eine Prävalenzuntersuchung durch. Die Erhebung findet jeweils an einem Stichtag statt, an dem alle an diesem Stichtag hospitalisierten Patientinnen und Patienten hinsichtlich einer im Spital erworbenen Infektion untersucht werden.

Diese Messung haben wir im Monat Juni durchgeführt.
Erfassung aller Bettenstationen ohne: Notfallstation, hämatologische Isolierstation, Kriseninterventions-Station, Augenklinik, Nuklearmedizin

Im Jahr 2022 betrug der Anteil von im Spital erworbenen Infektionen in der Stichtagerhebung 6.0%. Damit liegt das Universitätsspital Basel im schweizerischen Durchschnitt (5.9%).

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	spitalinterne Messung
Methode / Instrument	ECDC PPS

11.2.2 Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)

Katheter-assoziierte Bakteriämien (CLABSI) werden am USB seit mehreren Jahren in ausgewählten Abteilungen überwacht. In einem Projekt wurde zudem eine digitale, semi-automatisierte CLABSI Überwachung für das gesamte Spital aufgebaut, welche per Anfang 2023 umgesetzt ist.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Messung wurde auf den Intensivstationen und in der Hämatologie durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden monatlich intern berichtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	spitalinterne Messung
Methode / Instrument	CDC (NHSN)

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Kontinuierliche interne Sturzmessung

Per Definition ist ein Sturz «ein Ereignis, in dessen Folge eine Person unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer tieferen Ebene zu liegen kommt». Die Sturzprävalenz ermitteln wir am USB seit mehreren Jahren fortlaufend automatisch und bilden sie in einem Qualitätsdashboard ab. Jedes Sturzereignis wird durch das Behandlungsteam in einem Sturzprotokoll dokumentiert, besprochen und hinsichtlich notwendiger Massnahmen evaluiert. Zudem verfügt das USB über ein spitalweites Sturzpräventionsprogramm, welches sich für die kontinuierliche Optimierung der Sturzpräventionsmassnahmen einsetzt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Auswertung aller Bettenstationen ohne: Tageskliniken, Notfallzentrum, Schwangerenabteilung, Mutter-Kind-Abteilung, Intensivstation und IMC (anderes Erfassungssystem)

Im Jahr 2022 sind 2.4% der Patientinnen und Patienten während ihres Spitalaufenthaltes gestürzt. Die Sturzprävalenzrate ist gegenüber dem Vorjahr gleichbleibend. Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

<https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/jahresbericht/qualitaetsbericht/spitalweite-indikatoren>

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 Eigene Messungen

13.1.1 Kontinuierliche interne Dekubitus Messung

Dekubitusraten gelten international einheitlich als Indikator für die Pflegequalität. Die Dekubitusprävalenz misst dabei die Häufigkeit eines im Spital erworbenen Dekubitus und stellt so eine Grundlage für Qualitätsverbesserungen innerhalb der Prävention dar. Seit 2019 wird am USB die Dekubitusrate kontinuierlich, automatisiert ausgewertet und tagesaktuell in einem Qualitätsdashboard abgebildet. Das USB verfügt zudem über ein umfassendes Dekubituspräventionsprogramm, welches von Expertinnen und Experten aus dem Bereich Pflege/MTT geleitet wird.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
interne Auswertungen aller Bettenstationen ohne: Tageskliniken, Notfallzentrum, Schwangerenabteilung, Mutter-Kind-Abteilung, Intensivstation und IMC (anderes Erfassungssystem)

Im Jahr 2022 trat bei 866 von total 30'741 Patientinnen und Patienten ein Dekubitus auf. Dies entspricht einer Dekubitusprävalenzrate von 2.8%. Betrachtet man Dekubitus nur ab Kategorie 2 oder höher, also die Fälle, in denen es tatsächlich zu einem Teilverlust der Haut kommt, entspricht die Dekubitusprävalenzrate 1.3%. Die Dekubitusprävalenz ist seit Beginn der ganzjährigen, kontinuierlichen Messung am USB tendenziell rückläufig. Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

<https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/jahresbericht/qualitaetsbericht/spitalweite-indikatoren>

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Blasenkatheternutzungsrate

Eine Kennzahl, um den Einsatz von Blasenkathetern zu überwachen, ist die sogenannte Blasenkatheter-Nutzungsrate. Je tiefer diese Rate ist, desto geringer ist der Einsatz von Blasenkathetern (seltener und/oder kürzer). Am USB wird die Blasenkatheter-Nutzungsrate automatisiert aufgrund der pflegerischen Dokumentation berechnet und abgebildet. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Einsatz von Blasenkathetern nicht immer zu verhindern ist und es Bereiche gibt, in denen die Blasenkatheter-Nutzungsrate aus medizinischen Gründen notwendigerweise hoch sind (zum Beispiel auf der Intensivstation oder bei urologischen Erkrankungen). Der Vergleich von Blasenkatheter-Nutzungsrate zwischen Spitälern ist deshalb nur eingeschränkt möglich und stets für vergleichbare Fachgebiete gedacht.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

interne Auswertungen aller Bettenstationen ohne: Tageskliniken, Notfallzentrum, Intensivstation, IMC, neurochirurgische Überwachungseinheit

Im Jahr 2022 lag die Blasenkatheter-Nutzungsrate im Durchschnitt aller Abteilungen bei 14.0%. Anders formuliert bedeutet dies, dass eine Patientin, ein Patient, die/der zehn Tage lang hospitalisiert ist, durchschnittlich während 1.4 Tagen einen Blasenkatheter trägt. Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

<https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/jahresbericht/qualitaetsbericht/spitalweite-indikatoren>

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 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 Routinedaten, Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung und Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews. IQM arbeitet unter anderem mit Routinedaten 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 2022 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

17.1.3 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 2022 durchgeführt.
Siehe Kapitel 4.4.3

Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:
<https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/jahresbericht/qualitaetsbericht>

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 2022 wurden 15 ICHOM Standardsets und 8 eigenentwickelte PROMs am USB in die Behandlungspfade integriert. Insgesamt wurden bereits von 9428 Patientinnen und Patienten PROMs erfasst.

2023 wird das Messsystem für weitere Krankheitsbilder eingeführt. Gleichzeitig wird die Integration der Daten in Behandlungspfade, die Datenanalyse 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 zur Unterstützung der Datenerfassung und -auswertung zur Verfügung, die im Team des Qualitätsmanagements für die Koordination der PROMs im Lungentumorzentrum verantwortlich sind.

Seit der ersten Patientenbefragung im Oktober 2020 konnten über 550 Patientinnen und Patienten für eine Teilnahme angefragt werden, wovon 328 Patientinnen und Patienten zugesagt haben. Insgesamt wurden 842 Befragungen durchgeführt, davon 289 Aufnahme-Befragungen, 222 3-Monats-, 168 6-Monats-, 130 1-Jahres und 33 2-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.

Auf Basis der Erfahrungen im Lungentumorzentrum werden PROMs zukünftig auch für weitere onkologische Erkrankungen zur unmittelbaren Nutzung im direkten PatientInnenkontakt erhoben. Die bisher gewonnene Erkenntnisse mit der Implementierung und Auswertung der Daten werden in Form von diversen Publikationen zugänglich gemacht.

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

Im Rahmen eines Pilotprojekts entwickeln das Universitätsspital Basel, die Groupe Mutuel und das Hôpital de La Tour ein innovatives Anreiz- und Tarifsysteem 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. Ziel des Projekts «Pay for Patient Value» ist es, Tarifmodelle zu entwickeln und zu testen, bei denen sich die Höhe der Abgeltung an der Behandlungsqualität orientiert. Zur Messung der Behandlungsqualität werden von den Projektpartnern unter anderem PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) sowie weitere Qualitätsindikatoren eingesetzt. Im Berichtsjahr wurde ein erstes qualitätsabhängiges Vergütungsmodell im Bereich der Hüftendoprothetik entwickelt und evaluiert. Aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse wird dieses nun adaptiert und weiterentwickelt. Zudem soll das Projekt auf weitere Entitäten und Projektpartner erweitert werden.

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

Mit der im Berichtsjahr mit dem "Prix d'Excellence" ausgezeichneten 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 in der Folge 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 PatientInnen 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 starteten 2022 die Pilotphase für die Hüftgelenksarthrose. Erste Aussagen zur Qualitätsverbesserung und finanziellen Wirksamkeit sollen im Jahr 2023 vorliegen. Die Anpassung des Tarifmechanismus könnte voraussichtlich 2024 folgen.

18.1.5 Projekt AHAIS - (semi-)automatisierte Surveillance von Healthcare-assoziierten Infektionen am USB

Die Reduktion von Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) ist sowohl auf nationaler als auch auf Spitalebene ein zentrales Ziel. Schweizweit erleiden rund 6% der Patienten eine HAI während ihres Spitalaufenthaltes, wovon gemäss Schätzungen rund 50% verhindert werden könnten. Wesentliche Voraussetzung für zielgerichtete Präventionsmassnahmen ist eine standardisierte, strukturierte Überwachung (Surveillance) der auftretenden Infektionen.

Am USB werden HAI bisher jeweils im Rahmen einer jährlichen Punktprävalenzerhebung an einem Stichtag gemessen. Eine systematische Surveillance erfolgt am USB bislang für Surgical Site Infections nach ausgewählten Eingriffen sowie für Katheterassoziierte Bakteriämien auf der Intensivstation und auf der hämatologischen Isolierstation. Eine spitalweite, kontinuierliche Surveillance der erwähnten sowie weiterer häufiger HAI Typen ist personalaufwändig und bislang fehlt am USB eine gut etablierte, in die IT-Landschaft integrierte Softwareunterstützung. Die HAI Surveillance bietet grosses Potenzial hinsichtlich Digitalisierung und Automatisierung und damit Effizienzsteigerung. Am USB steht mit dem Clinical Datawarehouse inzwischen eine Infrastruktur zur Verfügung, welche es erlaubt, eine solche Automatisierung aufgrund von klinischen Daten zu erreichen.

Als Grundlage für eine verbesserte Patientensicherheit soll in diesem Projekt mittels digitalen und intelligenten Prozessen die Surveillance der wichtigsten Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) am USB ausgebaut und weitgehend automatisiert werden. Je nach HAI Typ wird ein unterschiedlicher Automatisierungsgrad des Monitorings angestrebt.

Im Berichtsjahr wurde das erste Teilprojekt umgesetzt. Dadurch erfolgt per Anfang 2023 am USB erstmals eine spitalweite, digitale, semi-automatisierte Surveillance der zentralvenösen Katheterassoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI). Im Projektverlauf wird die Surveillance für weitere Infektypen digitalisiert und (semi-)automatisiert.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Pilot Digitalisierung Patientenerfahrung

Das Pilotprojekt einer komplett digitalen Patientenbefragung wurde 2022 auf mehreren medizinischen Abteilungen getestet. Dabei wurde evaluiert, wie die digitalen Befragungsmethoden funktionieren und ob der Zeitpunkt der Befragung passt, um die Patientenerfahrung zu erfassen.

Analysiert wurde die Befragung via Patienten-Unterhaltungsterminal noch während des Aufenthalts, die Befragung am Tablet vor dem Austritt und die E-Mail-Befragung nach dem Austritt. Des Weiteren sollte das Pilotprojekt einen Eindruck von der Bereitschaft der Patientinnen und Patienten gegenüber digitalen Befragungen vermitteln. Darüber hinaus wurde eine automatisierte Auswertung der Patientenbefragung über ein Dashboard eingerichtet und getestet.

Aus dem Pilotprojekt ist ein Konzept für die digitale Patientenbefragung im gesamten Spital lanciert worden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Instandhaltung (Bereich Betrieb) Vorbereitung ISO Zertifizierung 9001 und 13485

Neben der für die Gesamtorganisation bedeutsamen Zertifizierungen der Instandhaltung erfolgen zahlreiche Re-Zertifizierungen entsprechend Kapitel 4.6, Zertifizierungsübersicht.

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 Wert-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 Departementsleitungen, 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 des mit den PROMs begonnenen Paradigmenwechsels für das USB und Auswirkungen auf 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://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/jahresbericht/qualitaetsbericht>

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Cochlea Implantate (IVHSM)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
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 >= 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und >= 1250g)

Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)

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.