

# Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

28. Mai 2017  
Marco Fischer, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



## Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2016.

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 ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

## Zielpublikum

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

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

lic. iur.  
Vera Egli  
Leiterin Qualität & Recht  
0041 61 704 27 49  
[vera.egli@ukbb.ch](mailto:vera.egli@ukbb.ch)

## Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>8</b>
2.1 Organigramm .....	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	8
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>9</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 .....	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 .....	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	12
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>13</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	13
4.2 Durchführung von kantonal 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 .....	19
4.5 Registerübersicht .....	20
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	22
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>23</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>24</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>24</b>
5.1 Eigene Befragung .....	24
5.1.1 Flyer Feedback UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig" .....	24
5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt" .....	26
5.2 Beschwerdemanagement .....	27
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> .....	<b>28</b>
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik .....	28
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>30</b>
7.1 Eigene Befragung .....	30
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit .....	30
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>31</b>
8.1 Eigene Befragung .....	31
8.1.1 Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB .....	31
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>32</b>
<b>9 Wiedereintritte</b>	
Qualitative Besprechung der Wiedereintritte	
<b>10 Operationen</b>	
Qualitative Besprechung der Reoperationen	
<b>11 Infektionen</b> .....	<b>32</b>
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte .....	32
<b>12 Stürze</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>13 Wundliegen</b> .....	<b>34</b>
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus (bei Erwachsenen sowie Kindern und Jugendlichen) .....	34
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>	
Die Erarbeitung FeM ist m 2017 in Bearbeitung	
<b>15 Psychische Symptombelastung</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b>	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

<b>17</b>	<b>Weitere Qualitätsmessung .....</b>	<b>36</b>
17.1	Weitere eigene Messung .....	36
17.1.1	Zielsetzung und Messung Zielerreichungsgrad Rehabilitation .....	36
<b>18</b>	<b>Projekte im Detail .....</b>	<b>37</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	37
18.1.1	Sichere Medikation.....	37
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 .....	37
18.2.1	Einführung Patientenarmband .....	37
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	38
18.3.1	Akkreditierung Pädiatrielabor .....	38
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick .....</b>	<b>39</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....</b>		<b>40</b>
Akutsomatik .....		40
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber .....</b>		<b>43</b>

## 1 Einleitung

Infektionsrate beträgt 3.20% **Resultate des Qualitätsmanagements UKBB 2016 im Überblick:**

- Überwachungsaudit sanaCERT suisse am 24.06.2016, das Zertifikat ist gültig bis 03.08.2018.
- Akkreditierung JACIE, das Diplom ist gültig bis 25.08.2019.
- Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Zertifikat „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“, gültig bis Ende 2017 (GKinD).
- Messungen ANQ:
  - Elternzufriedenheit: Der Durchschnittswert der fünf ANQ-Fragen ist 8.77.
  - Nosokomiale Prävalenz Dekubitus: Prävalenz von 11.8%, davon 2.0% in der Kategorie

2-4. - Wundinfektion nach Appendektomie: Infektionsrate von 3.20% bei 156 Appendektomien.

- Zufriedenheit der Eltern mit unserem internen Messinstrument "Feedbackbogen Eltern" im 2016 beträgt 80.49% (2015: 80.00%). Der Wert Umgang Ärzte liegt bei 89.29%, bei der Betreuung Pflege bei 88.57%.
- Kinderfragebogen: Auswertung von 119 Kinderfragebogen. Besonders gut gefallen haben den Kindern die „Gluggerbahn“ und der „Töggelikasten“, gerne wünschen sie sich ein schnelleres WLAN.
- Gute Bewertung des UKBB durch die Zuweisenden des UKBB bei der Online-Umfrage im August 2016.

**Massnahmen des Qualitätsmanagements UKBB 2016 im Überblick:**

- Weiterentwicklung des sanaCERT suisse Standards 26 Medikationssicherheit, dies auch im Rahmen der bikantonalen Qualitätsvorgabe Medikationssicherheit der Kantone BS und BL.
- Einführung Patientenidentifikationsband im Juni 2016 im stationären Bereich, IPS und Tagesklinik und Evaluation im November 2016 im Rahmen der Dekubitusprävalenzerhebung. Die Evaluation zeigte: Alle Patienten, die ein PIB hatten, das korrekte Identifikationsband. Die Anzahl der Patienten, die das PIB tragen, kann noch erhöht werden. Im 2017 sind weitere Aktionen zur Sensibilisierung des Personals geplant.
- Weiterentwicklung des sanaCERT suisse Standards 12 Mitarbeitende Menschen und Human Resources. Erarbeitung von Führungsgrundsätzen und Führungsschulungen.
- Entwicklung und Implementierung betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Rahmen des sanaCERT Standards 12. Ziel ist die Zertifizierung des UKBB als „Friendly Work Space®“ im Jahr 2018.
- Erste Überprüfung des Standards 14 Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation im Überwachungsaudit Juni 2016 durch sanaCERT suisse.
- Online-Zuweiserumfrage im August 2016 und Einsatz einer Arbeitsgruppe zur Analyse der Ergebnisse und Definition von Massnahmen.
- Entwicklung eines Online-Fragebogens für die Erfassung der Elternzufriedenheit, Start Anfang 2017.
- Neugestaltung des Kinderfragebogens.
- Durchführung der ANQ-Umfrage Elternzufriedenheit im September 2016. Erstmals mit zusätzlichen Fragen in Zusammenarbeit und Benchmark mit den A-Kliniken.
- Projekt sicheres Handover, Patientenübergabe an internen und externen Schnittstellen. Das Projekt befindet sich in der Analysephase. Beobachtungen mit Videoaufzeichnungen an allen definierten Schnittstellen haben stattgefunden. Jede Übergabe erhielt einen Score, um die Qualität der Übergabe numerisch zu erfassen und untereinander vergleichbar zu machen. Zusammen mit den Verantwortlichen der verschiedenen Schnittstellen wird nun ein Tool für die schriftliche und mündliche Übergabe entwickelt.
- Begutachtung von Seiten SAS (Schweizerische Akkreditierungsstelle) im März 2017 zur Akkreditierung des Pädiatrielabors UKBB nach ISO 15189.
- Vereinheitlichung der Patienteninformationen im UKBB im Rahmen des sanaCERT suisse Standards 13.

- Projekt Neues Web und Social Media, Vision: „UKBB digital ist die führende Schweizer Anlaufstelle für Informationen und Edukation rund um die universitäre und damit auch hochkomplexe Kinder- und Jugendmedizin. Kompetent und menschlich“.
- Nach der Schliessung der Neugeborenen-Bettenstation im Bruderholz haben sich die Neonatologie UKBB, das Frauenspital USB und das Bethesda Spital reorganisiert und ein exzellentes, risikostratifiziertes Versorgungsnetzwerk für Neugeborene und Frühgeborene im Raum Nordwestschweiz etabliert.
- Schlanke Prozesse zur Unterstützung der Kernfunktionen: Eine im Frühjahr 2016 publizierte Begleitstudie der FMH zu den Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung hat ergeben, dass der Anteil der Arbeitszeit der Ärzte am Patienten abnimmt, während der Anteil an administrativen Tätigkeiten stetig zunimmt. Nur noch rund ein Drittel ihrer Zeit verwenden Ärzte der Akutsomatik für patientennahe Tätigkeiten. Das UKBB hat ein Projekt gestartet, mit dem der Tendenz der Administrierung medizinischer Tätigkeiten entgegengewirkt werden soll.

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

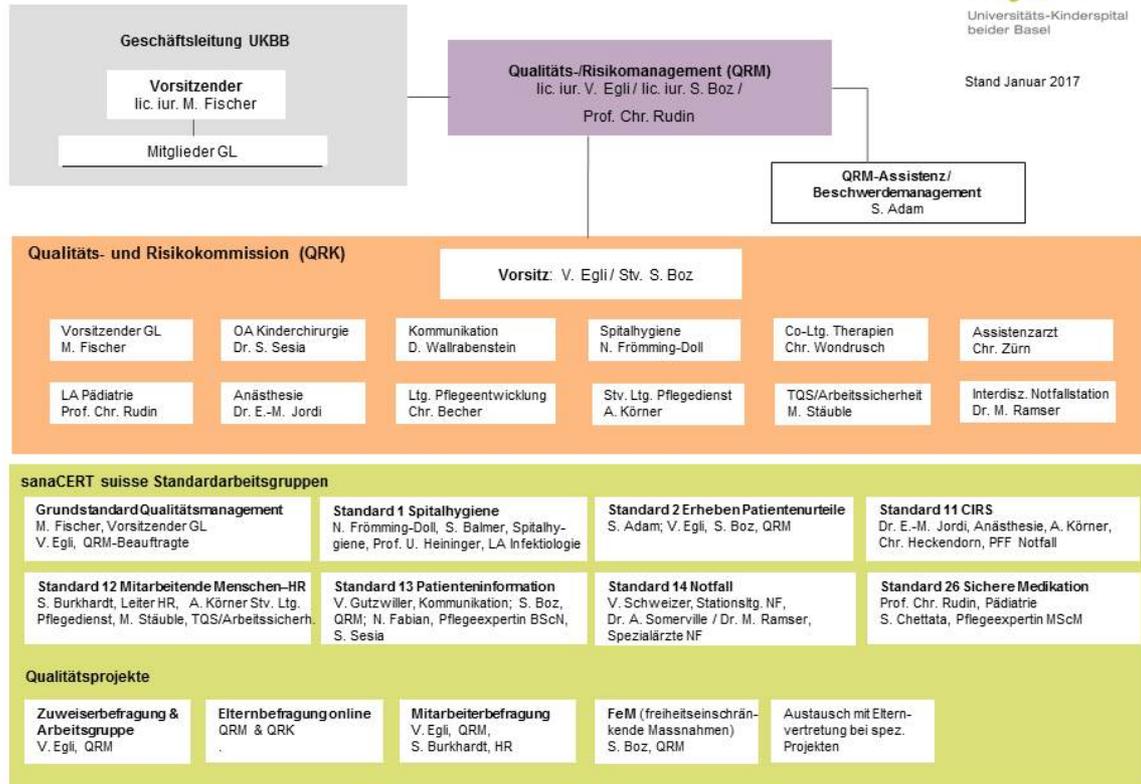
## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm

#### Organisatorische Einbindung des Qualitäts-/Risikomanagements im UKBB



Stand Januar 2017



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

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

### 3 Qualitätsstrategie

#### Strategische Schwerpunkte 2016

##### **A: Erweiterung und Sicherung der Einzugsgebiete Terziär- und HS-Medizin**

Patientenakquisition (national und international)  
 Verbesserung der Aussenwirkung CD/CI, Internet  
 Gewährleistung einer durchgängigen Servicekultur  
 Erleichterung des Zugangs zu UKBB Experten

##### **B: Sicherung der Kapazitäten und der Fachkompetenzen**

Reengineering der Administrativ- und Supportprozesse zur optimalen Unterstützung der Kernprozesse  
 Sicherstellung der Kapazitäten und der Aufnahmefähigkeit für HSM-Fälle und Tertiärmedizin  
 Erhalt bzw. Steigerung der Attraktivität für (potentielle) Mitarbeitende

#### Ziele 2016 (Auszug)

##### **1. Patienten und Kunden**

Aufbau einer modernen elektronischen Medikamentenverordnung  
 Qualitätsmotto 2016: Verständlichkeit ("Verständliche Antworten erhalten")

##### **2. Prozesse**

Kooperationen mit Partnerspitälern und niedergelassenen Ärztinnen/Ärzten stärken (CH und D)  
 Überprüfung der Prozesse in den Bereichen Administration/Logistik/Finanzen etc. im Hinblick auf eine maximale Unterstützung der medizinischen Kernprozesse  
 Steigerung der Dokumentationsqualität und Sicherstellung der vollständigen Leistungserfassung und -verrechnung

##### **3. Finanzen**

Ausgeglichene Jahresrechnung 2016 sowie Budget 2017  
 Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen aus EffiziO

##### **4. Lehre und Forschung**

Publikationsindex auf hohem Niveau stabilisieren  
 Klinische Forschungsgruppen mit DKF, DBE und DBM vernetzen  
 Teilnahme an und Integration in nationale und internationale Forschungsprogramme

##### **5. Mitarbeitende**

Hohe Zufriedenheit der Mitarbeitenden am UKBB  
 Benchmarkgerechte Anstellungsbedingungen (Löhne, Pensionskasse, Lohnnebenleistungen)

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

### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

#### Qualitätsschwerpunkte 2016

- Zuweiserbefragung
- Erweiterung der ANQ-Umfrage Elternzufriedenheit um weitere relevante Fragen
- Neuerstellung des internen Messinstruments zur Elternzufriedenheit mit einem Online-Fragebogen
- Neugestaltung des Kinderfragebogens

- Neuer Webauftritt UKBB und spezielle Kinderwebseite
- Erfolgreiches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, Verlängerung des Zertifikats bis 2018
- Überprüfung der SAS (Schweizerische Akkreditierungsstelle) zur Akkreditierung des pädiatrischen Labors nach den Grundsätzen der ISO-Norm 15189 im März 2017
- Erfolgreiche Akkreditierung JACIE, Gültigkeit bis 2019
- Verlängerung des Gütesiegels "Ausgezeichnet.FÜR KINDER" (GKinD), Gültigkeit bis 2017

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

### Resultate Qualitätsziele 2016 im Überblick

- Erfolgreiches Überwachungsaudit sanaCERT suisse am 24.06.2016. Das Zertifikat wurde bis zum 03.08.2018 bestätigt.
- Akkreditierung JACIE, das Diplom ist gültig bis 25.08.2019.
- Gültiges Zertifikat „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ 2016 -2017 (GKinD).
- Messungen ANQ:
- Elternzufriedenheit: Durchschnittswert der fünf ANQ-Fragen von 8.77.
- Nosokomiale Prävalenz Dekubitus: Prävalenz 11.8%, davon 2.0% in der Kategorie 2-4.
- Wundinfektion nach Appendektomie: Erfassung von 156 Appendektomien In der Messperiode vom 1.10.2015 – 31.10.2016 , Infektionsrate von 3.20%.
- Die Elternzufriedenheit mit dem internen Feedbackbogen zeigt einen guten Wert von 80.49% (2015: 80.00%).
- Kinderfragebogen: Erfassung von 119 Kinderfragebogen. Besonders gut gefallen haben den Kindern die „Gluggerbahn“ und der „Töggelikasten“, sie wünschen sich ein schnelleres WLAN.
- Gute Bewertung des UKBB durch die Zuweisenden des UKBB bei der Online-Umfrage im August 2016.
- Überprüfung der SAS zur Akkreditierung des pädiatrischen Labors nach der ISO-Norm 15189.

### Massnahmen QRM 2016 im Überblick

- Weiterentwicklung des sanaCERT suisse Standards 26 Medikationssicherheit, dies auch im Rahmen der bikantonalen Qualitätsvorgabe Medikationssicherheit der Kantone BS und BL.
- Weiterentwicklung des sanaCERT suisse Standards 12 Mitarbeitende Menschen und Human Resources. Erarbeitung von Führungsgrundsätzen und Führungsschulungen.
- Entwicklung und Implementierung betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM) im Rahmen des sanaCERT Standards 12. Ziel ist die Zertifizierung des UKBB als „Friendly Work Space®“ im Jahr 2018.
- Vereinheitlichung der Patienteninformationen im UKBB durch Qualitäts- und Risikomanagement (QRM), Kommunikation und Fachkommission für interkulturelle Fragen (FIF) im Rahmen des Standards 13.
- Erste Überprüfung des Standards 14 Abklärung, Behandlung und Betreuung in der Notfallstation im Überwachungsaudit Juni 2016 durch sanaCERT suisse.
- Einführung Patientenidentifikationsband im Juni 2016 im stationären Bereich, IPS und Tagesklinik. Evaluation im November 2016 im Rahmen der Dekubitusprävalenzerhebung.
- Entwicklung eines Online-Fragebogens für die Erfassung der Elternzufriedenheit.
- Neugestaltung des Kinderfragebogens.
- Durchführung der ANQ-Umfrage Elternzufriedenheit im September 2016. Erstmals mit zusätzlichen Fragen in Zusammenarbeit und Benchmark mit den A-Kliniken.
- Projekt sicheres Handover, Patientenübergabe an internen und externen Schnittstellen. Das Projekt befindet sich in der Analysephase. Beobachtungen mit Videoaufzeichnungen an allen definierten Schnittstellen haben stattgefunden.
- Projekt Neues Web und Social Media, Vision: „UKBB digital ist die führende Schweizer Anlaufstelle für Informationen und Edukation rund um universitäre und damit auch hochkomplexe Kinder- und Jugendmedizin. Kompetent und menschlich“.

### 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Auswertung der Zuweiserbefragung, Einsatz einer Projektgruppe Zuweiserbefragung und Aufbau eines Zuweisermanagements
- Weitere Zuweiserbefragung im 2018
- Aufbau einer modernen elektronischen Medikamentenverordnung
- Weiterentwicklung aller sanaCERT Standards
- LEAN-Management

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

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

### 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"> <li>▪ 2012 - 2013: Schnittstellenmanagement</li> <li>▪ 2014 - 2016: Mediationssicherheit</li> <li>▪ 2015 - 2016: Händehygiene</li> <li>▪ 2017 Händehygienetag beider Basel am 5. Mai</li> </ul>

### 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"><li>▪ Flyer Feedback UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig"</li><li>▪ Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"</li></ul>

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Zielsetzung und Messung Zielerreichungsgrad Rehabilitation</li></ul>

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

##### Zuweiserbefragung

<b>Ziel</b>	Was können wir in der Zusammenarbeit mit den Zuweisenden verbessern
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	

##### Grundstandard sanaCERT suisse: Qualitätsmanagement

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

##### Standard 1 sanaCERT suisse: Infektionsprävention und Spitalhygiene

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

## Standard 2 sanaCERT suisse: Eltern- und Patientenurteile

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

## Standard 11 sanaCERT suisse: CIRS - Umgang mit kritischen Zwischenfällen

<b>Ziel</b>	Aus unerwünschten Ereignissen lernen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	ganzes Spital
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Wir wollen unsere Patientensicherheit laufend erhöhen.
<b>Methodik</b>	CIRS: Critical Incidents Reporting System und CIRS-Konferenzen für alle Mitarbeitenden
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Alle Mitarbeitende ganzes Spital, insb. Ärzteschaft und Pflegefachpersonen
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit sanaCERT suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, regelmässige CIRS-Sitzungen, 3 interdisziplinäre CIRS-Konferenzen für alle Mitarbeitenden
<b>Weiterführende Unterlagen</b>	Derzeit wird ein neues elektronisches Tool zur Erfassung der CIRS evaluiert; dieses ermöglicht eine detailliertere Erfassung verschiedener Kategorien von CIRS

## Standard 12 sanaCERT suisse: Mitarbeitende Menschen - Human Resources

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

## Standard 13 sanaCERT suisse: Patienteninformationen

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

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

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

## Standard 26 sanaCERT suisse: Sichere Medikation

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

#### 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, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2003 eingeführt.

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

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

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

##### **Bemerkungen**

- Schulung von Mitarbeitenden auf den Abteilungen, auch der CIRS-Verantwortlichen, Anwendung des London-Protokolls bspw. Milchverwechslungen
- Regelmässige CIRS-Besprechungen auf den Abteilungen und Stationen
- Drei bis viermal jährlich CIRS-Konferenz in der Aula für alle Mitarbeitende
- Einbindung des Pädiatrielabors in CIRS

## 4.5 Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/\\_service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/_service/forum_medizinische_register.cfm)

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
<b>AMDS</b> Absolute Minimal Data Set	Anästhesie	Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation <a href="http://www.iump.ch/ADS">www.iump.ch/ADS</a>	vor 2010
<b>MDSi</b> Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin <a href="http://www.sgi-ssmi.ch">www.sgi-ssmi.ch</a>	seit 2009
<b>Infreporting</b> Melde­system meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme <a href="http://www.bag.admin.ch/infreporting">www.bag.admin.ch/infreporting</a>	1998, seit Beginn der gesetzl. Vorgabe
<b>SPNR</b> Schweizerisches Pädiatrisches Nierenregister	Pädiatrie, Nephrologie	Institut für Sozial- und Präventivmedizin (ISPM), Universität Bern <a href="http://www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry">www.swiss-paediatrics.org/fr/informations/news/swiss-paediatric-renal-registry</a>	seit 1996
<b>SPSU</b> Swiss Paediatric Surveillance Unit	Pädiatrie	Swiss Paediatric Surveillance Unit (SPSU) <a href="http://www.bag.admin.ch/k_m_meldes">www.bag.admin.ch/k_m_meldes</a>	seit 1995
<b>SKKR</b> Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	<a href="http://www.kinderkrebsregister.ch">www.kinderkrebsregister.ch</a>	seit 1976
<b>KRBB</b> Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	<a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/krebsregister-beider-basel/</a>	seit Gründung des Registers. Meldung an den jeweiligen Kanton bei auswärtigen Kindern.

<b>SNPSR</b> Swiss Neuropaediatric Stroke Registry	Neurologie, Phys. Med. und Rehabilitation, Pädiatrie, Hämatologie, Radiologie, Intensivmedizin	Neuropaediatric, Universitätskinderklinik, Inselspital Bern	seit 2005
<b>KTRZ</b> 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 <a href="http://www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/">www.unispital-basel.ch/das-universitaetsspital/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/pathologie/abteilungen/knochentumor-referenzzentrum/</a>	vor 2010
<b>Neonatal Registry</b> Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie <a href="http://www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13">www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13</a>	seit 2000

### Bemerkungen

**Krebsregister:** Meldungen bei Krebserkrankungen der Kinder an den jeweiligen Wohnkanton des Kindes.

**SHCS + MoCHIV Swiss HIV Cohort Study + Swiss Mother and Child HIV Cohort Study:** Seit bestehen 1986 neonatale HIV Studie, Koordinationszenter USZ

**SARCOS:** Register für Sarkome

**Vermont-Oxford-Network Database:** Neonatologie, internat. vergleich von key outcomes bei Frühgeborenen (<https://public.oxford.org>), seit 2012

## 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
ISO 15189	Pädiatielabor	2017	2017	
ISO 15189	Pädiatrielabor	2017	2017	
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganzes Spital	2005	2011	Seit der Bauabnahme im 2011 ist keine weitere Zertifizierung erfolgt, Kontakt mit Arbeitsinspektorat besteht.
ASA / SIKON	ganzes Spital	2005	2015	Im Mai 2015 wurden 22 Kontaktpersonen für die Arbeitssicherheit geschult
JACIE	Hämatologie/ Onkologie	2004	2015	Gültig bis 2019
QUALAB	Pädiatrielabor	vor 2005	2015	Regelmässige Teilnahme an den gesetzlich geforderten Ringversuchen
TARMED Zulassung Sparten	ganzes Spital	vor 2005	2011	
sanaCERT Suisse	Qualitätsmanagement	2004	2015	Gültig bis 2018
Ausgeichnet für Kinder	ganzes Spital	2012	2015	Gültig bis 2016/2017 Das UKBB ist schweizweit das erste Kinderspital, das diese Zertifizierung beantragt und bekommen hat. Unter <a href="http://www.gkind.de">www.gkind.de</a> finden Sie ergänzende Angaben.
H+ REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen im Spital	2015	2015	Nächste 2018

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

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

#### 5.1 Eigene Befragung

##### 5.1.1 Flyer Feedback UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig"

Der Flyer Feedback im UKBB "Ihre Meinung ist uns wichtig" richtet sich an Eltern oder Angehörige sowie auch Patienten ab ca. 12 Jahren und kann in Papierform ausgefüllt werden. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit, einen Fragebogen online zu beantworten. Bewertet werden sechs Dimensionen (Einweisung&Empfang / Behandlung&Aufenthalt / Information&Kommunikation / Behandlung&Aufenthalt / Austrittsplanung&Austrittsinformationen) mit 20 Fragen. Die Eltern haben auch die Möglichkeit, Kommentare in einem Freitextfeld anzubringen. Neu wird eine bestimmte Anzahl Eltern nach dem Spitalaufenthalt per Mail angeschrieben, welches mit einem Link zur Online-Befragung Elternzufriedenheit hinweist.

Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt, wenn erwünscht, kann eine Kontaktaufnahme durch das Qualitäts- und Beschwerdemanagement gewünscht werden.

Auch die Kinder können sich im UKBB im Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt" zu Wort melden. Äussern können sie sich zu verschiedenen Bereiche wie: Freundlichkeit Mitarbeitende / Wohlfühlen im Spital / Essen / Zimmereinrichtung und Spielsachen / Mitreden und Zuhören / Schmerzen und Angst.

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
In allen Abteilungen, stationär und ambulant.  
Alle Eltern und Kinder können sich äussern, es gibt keine Ausschlusskriterien.

#### Elternfragebogen

Im Jahr 2016 wurden 861 Elternrückmeldungen mit dem Feedbackbogen „Danke für Ihre Rückmeldung“ erfasst und im Qualitätsmanagement ausgewertet. Die Auswertungen werden den Abteilungsverantwortlichen monatlich elektronisch zugestellt und auf dem Intranet für alle Mitarbeitenden aufgeschaltet. Die betroffenen Abteilungen leiten die notwendigen Massnahmen zur Qualitätsverbesserung ein. Bei wiederholten Hinweisen von Eltern auf eine bestimmte Thematik nimmt das Qualitätsmanagement Kontakt mit den betroffenen Abteilungen auf, um gezielte Prozessoptimierungen anzugehen. Gegenüber dem Vorjahr ist der durchschnittliche Zufriedenheitsindex der Rückmeldungen von 80.00% auf 80.49% gestiegen. Die Anzahl der retournierten Feedbackbogen verringerte sich leicht im Vergleich zum Vorjahr. Von der Gesamtmenge der Feedbackbogen stammen ca. 60 % aus dem ambulanten und 40% aus dem stationären Bereich. Folgendes können wir gemäss den Feedbackbogen noch verbessern: Frühzeitige Informationen bei Wartezeiten. Hier finden regelmässige Kommunikationsschulungen für die Mitarbeitenden statt. Parkplatzsituation für Eltern und Patienten ist ein grosses Thema. Ein Vorprojekt für die Verbesserung der Parkplatzsituation wird im 2017 eingereicht. Viele Rückmeldungen äussern Dank und Lob, insbesondere für die medizinische Kompetenz sowie die einfühlsame und kindergerechte Betreuung durch Pflegefachpersonen und Ärzteschaft.

## Kinderfragebogen

Qualitätskontrolle durch laufende Erfassung der Kinderrückmeldungen. Der Kinderfragebogen richtet sich an Kinder im Alter zwischen 4 und 12 Jahren. 2016 wurden insgesamt 119 Kinderfragebogen ausgewertet. 85% der Kinder fühlten sich sehr wohl im UKBB. Die Bewertung im Umgang Schmerzen ist sehr gut und liegt bei 97%. Bei der Mitsprache („mitreden dürfen) waren 90% der Kinder zufrieden und bei der Verständlichkeit von Informationen zeigte die Zufriedenheit einen Wert von 71%. Besonders gut gefallen haben den Kindern die Besuche der Clowns, der „Töggelikasten“ und die „Gluggerbahn“. Gerne hätten sie ab und zu mehr Ruhe im Zimmer, ein schnelleres WLAN und mehr Farben und Bilder an den Wänden.

### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

### 5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"

Der Kinderfragebogen ist kinderfreundlich gestaltet und umfasst Fragen zu folgenden Themenbereichen:

Zimmer / Mitreden und Zuhören / Essen / Spielen und wie es dem Kind bei uns im UKBB gefallen hat. Die Kinder können "smileys" in verschiedenen Farben ankreuzen und auch offene Textbausteine zum Schreiben benutzen. Die offene Textbausteine werden von den Kindern gerne benutzt oder wir werden mit schönen Zeichnungen beschenkt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2016 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.

#### Was können wir noch besser machen?

Bilder/Kinderzeichnungen an den Wänden wären toll  
 Das Frühstück ein bisschen später servieren  
 Spielsachen Malstifte in jedem Zimmer  
 Ruhezeiten, wo ich ungestört schlafen kann  
 Die Krankenschwester länger bei dem Kind bleiben kann  
 Mehr Pflaster für Kuscheltiere  
 Es war gut wie es war

#### Noch wohler hätte ich mich gefühlt, wenn...

es Farbe oder Graffiti oder Bilder an der Wand hätte  
 der Bettnachbar nicht so viel Besuch gehabt hätte  
 ich schneller nach Hause gehen kann  
 ich zu Hause wäre  
 wenn ich ein Einzelzimmer gehabt hätte  
 ich gesund gewesen wäre  
 Besucher auch am Morgen kommen könnten  
 schnelleres WLAN

#### 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](mailto:feedback.qualitaet@ukbb.ch)

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

## 6 Angehörigenzufriedenheit

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

### 6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

Auch im Kinderbereich ist die patientenseitige 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 2016 (CI* = 95%)
	2013	2014	2015	
<b>Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)</b>				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.78	8.71	8.98	8.62 (0.00 - 0.00)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.53	8.58	8.76	8.48 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.84	8.77	8.91	8.85 (0.00 - 0.00)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.79	8.65	8.81	8.64 (0.00 - 0.00)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.23	9.22	9.48	9.19 (0.00 - 0.00)

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

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

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.ang.ch](http://www.ang.ch).

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	hcri AG oder MECON measure & consult GmbH
---------------------	---

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September das Spital verlassen haben.	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>	
<b>Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)</b>			
Anzahl angeschriebene Eltern 2016	388		
Anzahl eingetreffener Fragebogen	140	Rücklauf in Prozent	36.00 %

## 7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Die letzte Befragung im Jahr 2014 fand für alle Mitarbeitenden im ganzen Spital statt.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Mecon
Methode / Instrument	

## 8 Zuweiserzufriedenheit

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

### 8.1 Eigene Befragung

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

Ziel:

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

Befragung:

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2018.

Onlinebefragung an alle zuweisende Ärzte

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	QM Riedo
Methode / Instrument	

## Behandlungsqualität

### 11 Infektionen

#### 11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

Bei einer Operation wird bewusst die schützende Hautbarriere bei den Patienten unterbrochen. Kommen dann Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen sind unter Umständen mit schweren Beeinträchtigungen des Patientenwohls verbunden und können zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes führen.

Swissnoso führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe nachfolgende Tabellen). Die Spitäler und Kliniken können wählen, welche Operationsarten sie einbeziehen wollen. Es sind mindestens drei der genannten Operationsarten ungeachtet der Anzahl der Fälle pro Eingriffsart in das Messprogramm einzubeziehen. Betriebe, die Colonchirurgie (Dickdarm) in ihrem Leistungskatalog anbieten und Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen (<16 Jahre) durchführen, sind verpflichtet die Wundinfektionen nach diesen Operationen zu erfassen\*\*\*.

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Telefoninterviews die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst. Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)

#### Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen nach folgenden Operationen:

- \*\*\* Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

#### Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode 1. Oktober 2015 – 30. September 2016

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2013	2014	2015	
<b>Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)</b>						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	156	5	-	0.70%	2.19%	3.27% (1.10% - 7.50%)

\* 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 nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut

Swissnoso

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

## 13 Wundliegen

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

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

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

Spitäler und Kliniken mit einer expliziten Kinderabteilung führen seit 2013 die Prävalenzmessung Dekubitus auch bei Kindern und Jugendlichen durch, denn Dekubitus ist auch im Kinderbereich ein wichtiger Qualitätsindikator und ein noch oft unterschätztes Pflegeproblem. Bei Kindern steht der Dekubitus in engem Zusammenhang mit eingesetzten Hilfsmitteln wie z. B. Schienen, Sensoren, Sonden etc. Ein weiterer Risikofaktor ist die entwicklungsbedingte, eingeschränkte verbale Kommunikationsmöglichkeit im Säuglings- und Kindesalter sowie die unterentwickelten Hautzellen bei früh- und neugeborenen Kindern.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch](http://www.anq.ch) und [www.lpz-um.eu](http://www.lpz-um.eu)

#### Messergebnisse

##### Bei Kindern und Jugendlichen

Anzahl Kinder und Jugendliche mit Dekubitus		Vorjahreswerte			2016	In Prozent
		2013	2014	2015		
<b>Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)</b>						
Dekubitusprävalenz	Total: Kategorie 2-4	2	3	1	1	2.00%
Prävalenz nach Entstehungsort	Im eigenen Spital entstanden, Kategorie 2-4	1	3	1	1	2.00%

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Bis 2015 wurde die Methode LPZ International (International Prevalence Measurement of Care problems) angewendet, ab 2016 die LPZ 2.0. Die Weiterentwicklung der Methode hat keinen Einfluss auf den Längsvergleich der Ergebnisse.

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle stationären Patienten (inkl. Intensivpflege, intermediate care), Patienten zwischen 16 und 18 Jahren konnten auf freiwilliger Basis in die Erwachsenenmessung eingeschlossen werden.</li> <li>▪ Vorhandene mündliche Einverständniserklärung des Patienten, der Angehörigen oder der gesetzlichen Vertretung.</li> </ul>	
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Stationäre Patienten, bei denen kein Einverständnis vorliegt.</li> <li>▪ Säuglinge der Wochenbettstation.</li> <li>▪ Pädiatriestationen, Kinder und Jugendliche (<math>\leq 16</math> Jahre).</li> <li>▪ Wochenbettstationen, Notfallbereich, Tageskliniken und ambulanter Bereich, Aufwachraum.</li> </ul>	
<b>Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)</b>			
Anzahl tatsächlich untersuchte Kinder und Jugendliche 2016	52	Anteil in Prozent (zu allen am Stichtag hospitalisierten Patienten)	75.40%

## 17 Weitere Qualitätsmessung

### 17.1 Weitere eigene Messung

#### 17.1.1 Zielsetzung und Messung Zielerreichungsgrad Rehabilitation

Wöchentliche interdisziplinäre Sitzungen mit involvierten Fachpersonen (Ärzte, Neuropsychologen, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungsberatung, Schulen, Care Management, etc.) in welchen die Therapieziele festgelegt und überprüft werden.

Ein Konzept der Frührehabilitation besteht sowie ein Flyer für Eltern.

Diese Messung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.  
Rehabilitation / Frührehabilitation

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Ergebnisse werden intern besprochen.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Sichere Medikation

##### **sanaCERTsuisse Standards 26 "Sichere Mediaktion"**

Aufnahme des Standards 26 im Jahr 2013.

Zielsetzung: unsere Patienten erhalten die richtigen Medikamente zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung.

Methodik: Zusammenstellung einer Standardgruppe und definieren von standardverantwortlichen Personen.

Standardgruppe: Eine breit abgestützte interdisziplinäre Standardgruppe von über 10 Personen.

Vorgehen: Bearbeitung und Erfüllung der normativen Grundlagen aus dem sanaCERT suisse Standard 26.

Evaluation: Überprüfung des PDCA-Zyklus durch interne Audits (2016/2017), Re-Zertifizierung (2017) und Überwachungsaudits sanaCERT suisse (2016) sowie in regelmässigen Sitzungen der Standardgruppe 26.

Hilights:

Einführung Liste der Hochrisikomedikamente. Diese Medikamente erhalten eine besondere Kennzeichnung in den Abteilungsapotheken und unterliegen sowohl bei der Verordnung als auch bei der Bereitstellung und Verabreichung obligatorisch im ganzen Spital dem Vieraugenprinzip.

Einführung und Evaluation Patientenidentifikationsarmband(PIB).

Einführung schriftliche Medikamentenverordnung und Planung der elektronsichen Verordnung.

Abgabe eines Taschenordners mit Inhalten des Standard 26 (Hochrisikomedikamenten-Liste; korrektes Rezeptieren) an alle Weiterzubildenden der Aerzteschaft

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

#### 18.2.1 Einführung Patientenarmband

##### **Einführung Patientenarmband zur Patientenidentifikation**

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

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

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

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

## 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 18.3.1 Akkreditierung Pädiatrielabor

Um für die Qualität ihrer Dienstleistungen und Ergebnisse anerkannt zu werden, befindet sich das Pädiatrielabor seit Anfang dieses Jahres im Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems nach den Grundsätzen der ISO-Norm 15189. Im Laufe des Jahres wurden wichtige Strategien entwickelt, welche die Basis für das Erfüllen der Zielvorgaben bilden. Bausteine dieser Strategien sind beispielsweise die Beschreibung aller qualitätsrelevanten Arbeitsabläufe, die Einführung von Qualitätskontrollmechanismen sowie die Veröffentlichung der Laborprozesse im Intranet (Laborbuch) als Leitfaden für Pflegefachpersonen, Ärzte und weitere medizinische Mitarbeitende des UKBB. Im Januar 2016 wird das laborinterne Qualitätsmanagementsystem erstmals einem internen Audit unterzogen, welches als Vorbereitung für die Begutachtung von Seiten der Schweizerischen Akkreditierungsstelle (SAS) dient.

Die Begutachtung zur Akkreditierung der SAS fand im März 2017 statt, bis auf wenige Nachbesserungen wurde n die Anforderungen bestens erfüllt.

## 19 Schlusswort und Ausblick

### **Gelebte Qualität**

Die Qualität der Gesundheitsversorgung und der Spitäler im besonderen wird immer häufiger in der Öffentlichkeit thematisiert. Was schon früher galt, wird daher in der Gegenwart noch wichtiger: Stimmt die Qualität der Gesundheitsinstitution, ist auch das entsprechende Vertrauen der Patienten vorhanden. Nicht zuletzt aus diesem Grund ist im UKBB das Qualitätsmanagement seit vielen Jahren in den Unternehmenszielen verankert.

### **Ausgezeichnet für Sicherheit und Qualität**

Das UKBB ist stetig um Massnahmen bemüht, welche zu einer weiteren Verbesserung der Patientensicherheit beitragen. Seit 2004 lassen wir unsere Qualitätsarbeit von sanaCERT suisse überprüfen und zertifizieren. Bereits zum zweiten Mal hat das UKBB auch das deutsche Gütesiegel «Ausgezeichnet. FÜR KINDER» erhalten. Dieses legt Qualitätsstandards für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen fest. Ausgezeichnet wird ein Kinderspital dann, wenn es ausnahmslos alle Standards im Zusammenhang mit Personal und Infrastruktur erfüllt und kindergerecht ist.

### **Mitarbeitende motivieren und bei qualitativer Arbeit unterstützen**

Qualitätsarbeit hängt in erster Linie vom Wissen, den Fähigkeiten und der Motivation der Mitarbeitenden ab. Deswegen legt das UKBB Wert auf Weiterbildungsmöglichkeiten und andere unterstützende Massnahmen. Das Schweizerische Institut für Weiter- und Fortbildung der FMH ermittelt jährlich die Zufriedenheit der Assistenzärzte im Bereich Weiterbildung an ihrer Ausbildungsstätte. Das UKBB kann positive Resultate vorweisen.

### **Danke für Ihre Rückmeldung!**

Die Meinung der Eltern und Patienten ist uns wichtig. Um die Zufriedenheit mit dem Spital und gleichzeitig auch die Qualität zu beurteilen, greift das UKBB, nebst den externen Messinstrumenten ANQ zur Erfassung der Elternzufriedenheit, auch auf eigene Messinstrumente zurück. Dazu zählen insbesondere die Elternfeedbackbögen. 2016 hat das Qualitäts- und Beschwerdemanagement insgesamt 861 Feedbackbögen ausgewertet. Der durchschnittliche Zufriedenheitsindex dieser Rückmeldungen liegt bei erfreulichen 80.49%. Bei Unzufriedenheit haben Eltern die Möglichkeit, persönlich, telefonisch oder schriftlich eine Meldung zu machen. 2016 meldeten sich 122 Eltern (bei rund 90'000 Patientenkontakten). Das Qualitäts- und Beschwerdemanagement nimmt jede Beschwerde ernst, geht den Ursachen auf den Grund und die Eltern erhalten eine Rückmeldung. Es zeigt sich, dass solche Meldungen ein wichtiges Instrument für die Verbesserung von internen Prozessen sind.

### **Das Motto der Qualitätsarbeit im UKBB**

"Wer aufhört besser zu werden, wird irgendwann aufhören gut zu sein". Deshalb sind wir bemüht, uns stetig weiter zu entwickeln und unsere Prozesse zu optimieren.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
<b>Haut (Dermatologie)</b>
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Wundpatienten
<b>Hals-Nasen-Ohren</b>
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
<b>Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)</b>
Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
<b>Nerven medizinisch (Neurologie)</b>
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
<b>Augen (Ophthalmologie)</b>
Ophthalmologie
Strabologie
Glaukom
Glaskörper/Netzhautprobleme
<b>Hormone (Endokrinologie)</b>
Endokrinologie
<b>Magen-Darm (Gastroenterologie)</b>
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
<b>Bauch (Viszeralchirurgie)</b>
Viszeralchirurgie
Oesophaguschirurgie
Tiefe Rektumeingriffe
<b>Blut (Hämatologie)</b>

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)
<b>Gefässe</b>
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
<b>Urologie</b>
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
Plastische Rekonstruktion der Urethra
<b>Lunge medizinisch (Pneumologie)</b>
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
Polysomnographie
<b>Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)</b>
Mediastinaleingriffe
<b>Bewegungsapparat chirurgisch</b>
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
<b>Rheumatologie</b>
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
<b>Gynäkologie</b>
Gynäkologie
<b>Neugeborene</b>
Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)
Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (Level III)
<b>Strahlentherapie ((Radio-)Onkologie)</b>
Onkologie
Radio-Onkologie
<b>Schwere Verletzungen</b>

Unfallchirurgie (Polytrauma)

**Bemerkungen**

## Herausgeber



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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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

## Weitere Gremien



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

Siehe auch: [www.anq.ch](http://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](http://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**).