

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.05.2021
Marco Fischer, CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1

**Universitäts-Kinderspital beider Basel
(UKBB)**

www.ukbb.ch



Akutsomatik

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 2020.

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 2020

Jennifer Lemke
Qualitätsbeauftragte
061 704 2749
Jennifer.Lemke@ukbb.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ 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. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	8
2.1 Organigramm	8
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	9
3 Qualitätsstrategie	10
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	10
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von 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
QUALITÄTSMESSUNGEN	23
Befragungen	24
5 Patientenzufriedenheit	24
5.1 Eigene Befragung	24
5.1.1 Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB	24
5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"	25
5.2 Beschwerdemanagement	25
6 Angehörigenzufriedenheit	26
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	26
7 Mitarbeiterzufriedenheit	28
7.1 Eigene Befragung	28
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	28
8 Zuweiserzufriedenheit	29
8.1 Eigene Befragung	29
8.1.1 Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB	29
Behandlungsqualität	30
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	30
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	30
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Wundliegen Im Jahr 2020 wurde die Messung schweizweit abgesagt, nächste nationalen Prävalenzmessung am 09. November 2021	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Wird im Rahmen des SanaCERT suisse Standard behandelt und erfasst	
15 Psychische Symptombelastung Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessungen	
	Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	32
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	32
18.1.1	Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen	32
18.1.2	Patient Reported Outcome Measures (PROMs).....	32
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	33
18.2.1	Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement	33
18.2.2	Zuweiserverportal.....	33
18.2.3	Programm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie»	33
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	33
18.3.1	Neue Qualitäts-Standards	33
19	Schlusswort und Ausblick	34
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	35
	Akutsomatik	35
	Herausgeber	37

1 Einleitung

Grundlagen des Qualitäts- und Risikomanagements

- Krankenversicherungsgesetzes (KVG Art. 58) im Jahre 1996 sowie der Verordnung (KVV Art. 77).
- Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Land über das Universitäts-Kinderspital beider Basel (Kinderspitalvertrag) vom 22.01.2013.
- Eignerstrategie für das UKBB vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt und Regierungsrat Kanton Basel-Land vom 19.11.2019.
- Qualitätsziele UKBB nach BSC jährlich durch die GL, basierend auf den Vorgaben der Eignerstrategie.
- Qualitätspolitik UKBB
- Strategie UKBB 2017++ (Innere Stärke, Wachstum und digitale Transformation 2017 – 2020).
- **Indikatoren, Messungen und Resultate der Qualitätsmassnahmen im Überblick**
 - Durchgeführte interne Audits im Juli und August 2020 (Standard 12: Mitarbeitende Menschen – Human Resources, Standard 13: Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen, Standard 14: Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation, Standard 25: Palliative Care, Standard 26: Sichere Medikation, Standard 30: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FeM)) mit abschliessendem Auditbericht.
 - Erfolgreiche Re-Zertifizierung SanaCERT Suisse am 14./15. Oktober 2020 mit 29 von 32 möglichen Punkten. Das neue Zertifikat ist bis 01.02.2024 gültig.
 - Akkreditierung Pädiatrielabor nach ISO 15189:2012, gültig bis 18.09.2022. Durchgeführte interne Audits am 01.04.2020 und 29.10.2020 mit jeweils abschliessendem Auditbericht. Überwachungsaudit der schweizerischen Akkreditierungsbehörde (SAS) am 20.12.19, nächstes Überwachungsaudit geplant am 18.03.2021.
 - Akkreditierung JACIE, Re-Akkreditierung am 03. und 04. Februar 2020, Akkreditierungsbescheid ausstehend.
 - Gültiges Zertifikat „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ (GKinD) und Bestätigung, dass das UKBB alle Kriterien für die 6. Bewertungsrunde „Ausgezeichnet. FÜR KINDER 2020 – 2021“ für die Kinder- und Jugendmedizin inkl. der Kinderchirurgie erfüllt.
 - **Messungen ANQ:**
 - Im Jahr 2020 fand keine ANQ Messung der Elternzufriedenheit statt. Der Durchschnittswert der fünf ANQ-Fragen aus 2019 beträgt 9.18 (maximale Punktzahl 10), nächste Messung 2021.
 - Wundinfektion nach Appendektomie: In der Messperiode vom 01.10.2019 - 30.09.2020 (abzüglich 01.03.2020 – 31.05.2020 aufgrund von Covid) wurden 76 Appendektomien durchgeführt, die Infektionsrate beträgt 3.95 %, (im Vorjahr 107 Appendektomien, Infektionsrate 1.87 %).
 - **Elternzufriedenheit UKBB:** Die Elternzufriedenheit der Onlinebefragung beträgt 87.95 % (2019: 87.18 %). Ausgewertet wurden insgesamt 670 online Elternrückmeldungen. Die Anzahl der ausgewerteten Elternmeldungen insgesamt mit dem Elternflyer (93 Rückmeldungen) beträgt 763 (2019: 790).
 - **Kinderfragebogen:** Insgesamt erhielten wir 162 Feedbacks von Kindern (2019: 220).
 - **Beschwerdemanagement:** Die Abteilung Qualität & Recht erfasste rund 197 Beschwerden (2019: 163).

Qualitätsmassnahmen 2020 im Überblick

- Weiterentwicklung aller acht SanaCERT suisse Standards
- Interne Audits inkl. Berichterstattung bei allen acht SanaCERT suisse Standards.
- Durchgeführte Re-Zertifizierung am 14. und 15. Oktober 2020.
- Regelmässige Sitzungen der Qualitäts- und Risikokommission (QRK).

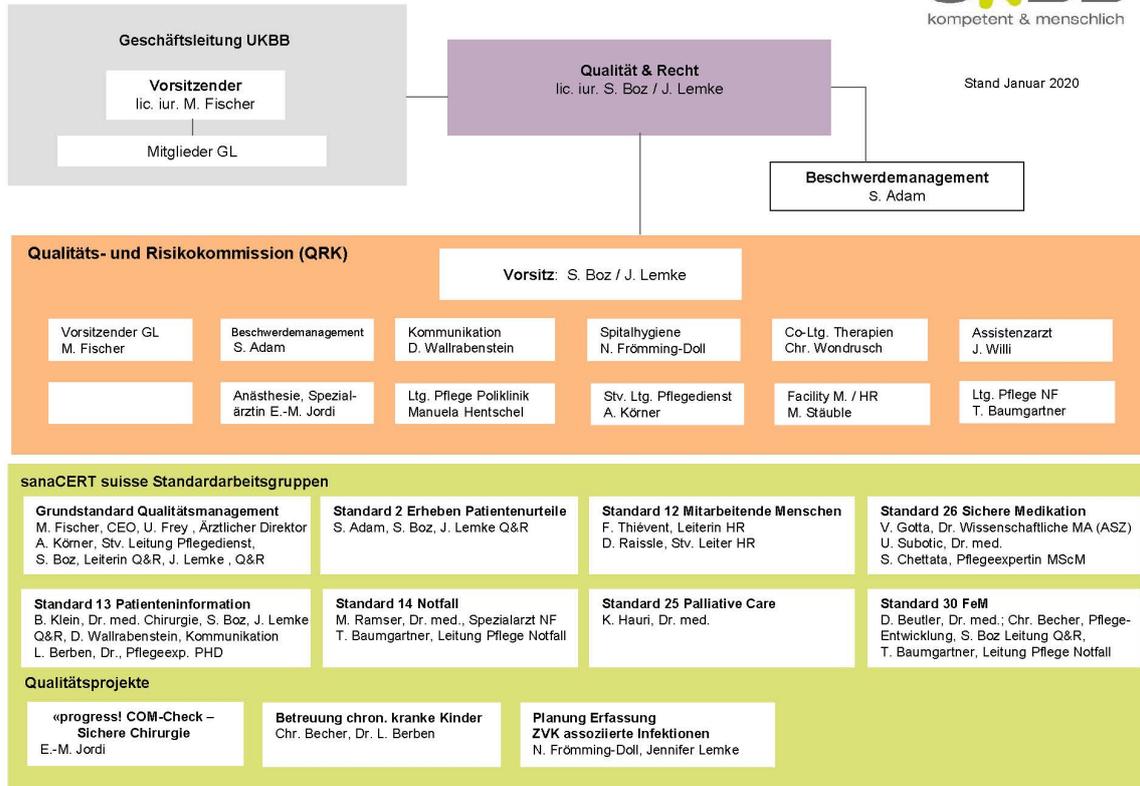
- Projekt Optimierung Patienten und Bezugspersonenmanagement bei chronisch kranken Kindern.
- Teilnahme am Programm Stiftung für Patientensicherheit: «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie».
- Planung Projekt Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen.
- Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement: Interne und externe Patientenmeldungen sollen vereinheitlicht werden. Der Anmeldeprozess soll zukünftig elektronisch über ein integriertes Dispositions-Modul im neuen Klinikinformationssystem erfolgen.
- Zuweiserportal: Die Digitalisierung der externen Anmeldungen soll über Schnittstellen zwischen Praxisinformationssystem und Anmeldeportal (UKBB) ermöglicht werden.
- Zertifizierung Pädiatrische Intensivstation
- Akkreditierung der neonatologischen Intensivstation

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organisatorische Einbindung des Qualitäts-/Risikomanagements im UKBB



Abteilung Qualität & Recht

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

Qualitäts- und Risikokommission (QRK)

Die interprofessionell zusammengesetzte Qualitäts- und Risikokommission überwacht Qualitätsentwicklungen und Risiken im UKBB und unterstützt die Qualitätsbeauftragten und die Standardverantwortlichen. Sie setzt sich aus 14 Personen verschiedener Spitalbereiche zusammen und trifft sich jährlich zu sechs Sitzungen.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

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

3 Qualitätsstrategie

Strategische Zielsetzungen 2017 – 2020

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

Die Unternehmensstrategie des UKBB wird 2021 überarbeitet.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse

Um der Forderung nach hoher Qualität gerecht zu werden, wird das UKBB seit 2004 regelmässig von der Schweizerischen Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (SanaCERT Suisse) zertifiziert. Externe Experten (Fachleute aus leitenden Positionen in anderen Spitälern) bewerten acht Qualitätsstandards, mit welchen das Kinderspital die Qualität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistung sichert und entwickelt. Die letzte Re-Zertifizierung fand am 14. und 15. Oktober 2020 statt. Die folgenden acht aktuellen Standards wurden von SanaCERT Suisse überprüft:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 2, Erhebung von Eltern- und Patientenurteilen
- Standard 12, Mitarbeitende Menschen – Human Resources
- Standard 13, Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen
- Standard 14, Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation
- Standard 25, Palliative Care
- Standard 26, Sichere Medikation
- Standard 30, Freiheitseinschränkende Massnahmen (FeM)

In der Vorbereitungsphase analysierte das externe Auditteam die vom UKBB eingereichten schriftlichen Unterlagen, wie die Selbstbewertungsberichte und den Bericht der internen Audits. Anschliessend führte das externe Auditteam zu jedem Standard ein Gespräch mit den jeweiligen Standardverantwortlichen resp. den jeweiligen Standardgruppen. Aufgrund von Covid-19 wurde auf eine Begehung über die Stationen und Abteilungen verzichtet, die Begehungen wurden stattdessen in Form von Befragungen verschiedener Mitarbeitender in zwei Sitzungsräumen durchgeführt. Das UKBB erzielte ein sehr gutes Resultat mit 29 von 32 möglichen Punkten. Das neue Zertifikat ist bis zum 01.02.2024 gültig.

Zertifizierung Pädiatrische Intensivstation

Die pädiatrische Intensivstation des UKBB wurde 2020 wiederholt mit dem SGI-Zertifikat ausgezeichnet. Die Zertifizierungskommission der schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) überprüft alle fünf Jahre, ob die Ressourcen (Personal, Ausrüstung, Gebäude und Einrichtung) sowie die Strukturen und die Organisation der Intensivstation den nationalen Anforderungen an die Intensivmedizin entsprechen. Um das SGI-Zertifikat zu erlangen, müssen zahlreiche Qualitätskriterien erfüllt sein. Dies betrifft unter anderem fachliche Anforderungen an die ärztliche und pflegerische Führung der Station, an die Organisationsstruktur bis hin zu apparativen und baulichen Vorgaben. Dazu gehört auch die sofortige und tägliche Verfügbarkeit von intensivmedizinischem Fachpersonal sowie diagnostischen und therapeutischen Dienstleistungen. Zudem fliesst eine kritische Begutachtung des Patientengutes der vergangenen zwei Jahre in den Zertifizierungsprozess ein. Mit dem am 18. Juni 2020 ausgestellten Zertifikat anerkennt die SGI, dass die pädiatrische Intensivstation des UKBB die nötigen Anforderungen vollumfänglich erfüllt. Das Zertifikat wurde ohne Auflagen für

fünf Jahre erneuert.

Akkreditierung der neonatologischen Intensivstation

Die Neonatologie des UKBB erhielt am 02. September 2020 die Akkreditierung der neonatologischen Intensivstation Level III. Um einen hohen Standard der Neugeborenenversorgung zu gewährleisten, definierte das Komitee für die Akkreditierung von Neugeborenenstationen (CANU) Mindestanforderungen und wies diesen verschiedene Stufen zu (I, II, III). Die Mindestanforderungen beziehen sich auf die Infrastruktur und Ausrüstung, die Räumlichkeiten und Umgebungsbedingungen, den Notfalltransport von Neugeborenen, die Personalausstattung, die Qualitätskontrolle (Definition von SOPs für die Überwachung und Behandlung, ein Meldesystem für kritische Vorfälle (CIRS) sowie die Teilnahme an nationalen Neugeborenenregistern). Mit der Stufe III erfüllt das UKBB die höchsten Anforderungen. Das Zertifikat wurde für vier Jahre ausgestellt.

Programm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie»

2020 nahm das UKBB am Programm der Patientensicherheit Schweiz: «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» teil. Das Programm umfasst ein Monitoringsystem, bei dem die Compliance mit der chirurgischen Checkliste systematisch erhoben wird. Die Monitorisierung umfasst die Häufigkeit und Vollständigkeit der Checklistenanwendung sowie auch die Qualität der Durchführung. Im November 2020 wurde die Compliance mit den chirurgischen Checklisten im UKBB von ausgewählten Mitarbeitenden (Chirurgen, Anästhesisten, Operationspflegefachpersonen, Qualitätsbeauftragte) geprüft und durch direkte, lernförderliche Feedbacks an das Operationsteam vermittelt. Die ausgewählten Mitarbeitenden wurden im Vorfeld von der Patientensicherheit Schweiz im korrekten Beobachten und Feedbackgeben geschult. Ziel des Programms ist es, allfällige Schwachstellen zu erkennen und/oder die Anwendung auf hohem Niveau zu halten. Derzeit werden Verbesserungsmassnahmen, wie Anpassungen an der Checkliste, die Erstellung von Handlungsanweisungen, etc. eingeleitet. Die Wirksamkeit der Massnahmen wird 2021 durch eine Post-Analyse überprüft.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Qualitätsmassnahmen 2020 im Überblick

- Weiterentwicklung aller acht SanaCERT suisse Standards.
- Interne Audits inkl. Berichterstattung bei allen acht SanaCERT suisse Standards.
- Durchgeführte Re-Zertifizierung am 14. und 15. Oktober 2020.
- Regelmässige Sitzungen der Qualitäts- und Risikokommission (QRK).
- Projekt Optimierung Patienten und Bezugspersonenmanagement bei chronisch kranken Kindern.
- Teilnahme am Programm Stiftung für Patientensicherheit: «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie».
- Projektinitiierung Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen.
- Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement: Interne und externe Patientenmeldungen sollen vereinheitlicht werden. Der Anmeldeprozess soll zukünftig elektronisch über ein integriertes Dispositions-Modul im neuen Klinikinformationssystem erfolgen.
- Zuweiserportal: Die Digitalisierung der externen Anmeldungen soll über Schnittstellen zwischen Praxisinformationssystem und Anmeldeportal (UKBB) ermöglicht werden
- Zertifizierung Pädiatrische Intensivstation
- Akkreditierung der neonatologischen Intensivstation

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmessungen / Befragungen UKBB 2019 - 2021

Indikator / Bereich	2020	2021	2022
Sanacert Suisse	Re-Zertifizierung	Überwachungsaudit	Überwachungsaudit
Zuweiserzufriedenheit		X	
Elternzufriedenheit intern UKBB	X	X	X
Zufriedenheit Kinder intern UKBB	X	X	X
Mitarbeiterzufriedenheit			X***
ANQ Elternzufriedenheit	*	X	
ANQ Infektion nach Appendektomie	X**	X	X
Assistentenzufriedenheit FMH	X	X	X
JACIE externe und interne Audits	Re-Akkreditierung	X	X
"Ausgezeichnet für Kinder" (Gkind)		X	
H+-Bericht	X	X	X
Qualitätsmonitoring beider Basel	X	X	X
Interne und externe Audits Labor	X	X	Re-Akkreditierung

* ANQ Messung Elternzufriedenheit findet nur noch alle zwei Jahre statt

** ANQ Messung Infektion nach Appendektomie aufgrund Covid-19 ausgesetzt von März bis Mai 2020

*** Aufgrund Covid-19 von 2021 auf 2022 verschoben

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

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

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"> 2012 - 2013: Schnittstellenmanagement
<ul style="list-style-type: none"> 2014 - 2016: Mediationssicherheit
<ul style="list-style-type: none"> 2015 - 2016: Händehygiene
<ul style="list-style-type: none"> 2017: Händehygienetag beider Basel am 5. Mai
<ul style="list-style-type: none"> 2018: Interprofessionalität
<ul style="list-style-type: none"> 2020: AVOS Kennzahlen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB▪ Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Grundstandard SanaCERT Suisse: Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das UKBB verfügt über ein systematisch aufgebautes Qualitätsmanagementsystem und entwickelt dieses kontinuierlich weiter.
Methodik	PDCA-Zyklus, das Qualitätsmanagementsystem wird von der obersten operativen Führungsebene mitgetragen, Qualitäts- und Risikokommission mit regelmässigen Sitzungen, die Mitarbeitenden werden in die Qualitätsarbeit mit einbezogen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden des UKBB.
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2019. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Mai 2020.
Weiterführende Unterlagen	Projekte: Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement, Zuweiserportal, COM-Check – Sichere Chirurgie, Planung Patient Reported Outcome Measures (PROMs), Planung Messung ZVK-assoziiertes Infektionen

Standard 2 SanaCERT Suisse: Eltern- und Patientenurteile

Ziel	Wir haben zufriedene Patienten und Eltern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eltern- und Patientenfeedbacks helfen uns unsere Stärken und Schwächen zu erkennen.
Methodik	PDCA-Zyklus, Feedbackflyer für Eltern und Kinder und elektr. Umfrage für Eltern laufend
Involvierte Berufsgruppen	Abteilung Qualität & Recht und alle Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2019. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juli 2020.
Weiterführende Unterlagen	Angepasster Online Fragebogen zur detaillierteren Auswertung

Standard 12 SanaCERT Suisse: Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Ziel	Führung, Förderung und Schutz der Mitarbeitenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mitarbeitende fördern und fordern
Methodik	Verschiedene Projekte, wie bspw. Führungs- und MAG-Schulungen
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Spital, inbes. Führungspersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2019. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juli 2020.
Weiterführende Unterlagen	Projekt: Einführung des elektronischen Personaldossiers, Laufend verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung (Burnout Präventionskampagne, bike to work etc.)

Standard 13 SanaCERT Suisse: Patienteninformationen

Ziel	Unsere Patienten und Eltern sind gut informiert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufklärungs- und Informationspolitik
Methodik	Ärztliches Aufklärungskonzept und Eltern-/Patienteninformationen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2019. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juli 2020.
Weiterführende Unterlagen	Ärztliches Aufklärungskonzept, Informationsblätter für Eltern, Planung Dokumentation über ausgehändigte Informationsblätter im neuen KIS

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

Ziel	Gute Versorgung der Patienten auf der Notfallstation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Interdisziplinäre Notfallstation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Über die Hälfte der Eintritte kommen über die Notfallstation. Jährlich werden rund 33'500 Patienten in der Notfallstation behandelt, Tendenz steigend.
Methodik	PDCA-Zyklus, Standardisierte Abläufe
Involvierte Berufsgruppen	Ärteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2019. Regelmässige Interne Audits, letztmals im August 2020.
Weiterführende Unterlagen	Umbauprojekt, Ausbau Fasttrackbetrieb (Triage 4 und 5), Anpassung Verlegungskonzept, Fokus: Erstellung von Prozessen, die den Patientenpfad abbilden, Pedstandards

Standard 26 SanaCERT Suisse: Sichere Medikation

Ziel	Unsere Patienten erhalten die richtigen Medikamente zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Stationen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein Konzept regelt alle relevanten Aspekte im Zusammenhang mit der Beschaffung, Lagerung, Verordnung, Bereitstellung und Verabreichung der Medikamente.
Methodik	PDCA-Zyklus, Schulungen, korrektes Rezeptieren und Verordnen, Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisikomedikamenten, Kennzeichnung solcher Medikamente in den Stationsapotheken, Patientenarmband
Involvierte Berufsgruppen	Ärteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2019. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juli 2020.
Weiterführende Unterlagen	Projekt e-Medikation im neuen KIS, Auswertung medikamentenbezogener CIRS Meldungen, eLearning-Programm zum Umgang mit Medikamenten

Standard 25 SanaCERT Suisse: Palliative Care

Ziel	Möglichst gute Lebensqualität für Kinder und Begleitung Eltern und Angehörige
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine wirkungsvolle pädiatrische Palliativversorgung ist nur mit einem breiten multidisziplinären Ansatz möglich, der die Familie und alle öffentlichen Ressourcen mit einbezieht.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinäres Team
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im November 2019. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juli 2020.
Weiterführende Unterlagen	Umfassende Bekanntmachung des PPC-Teams auf sämtlichen Abteilungen des UKBB, Angebot von Hausbesuchen und Konsiliardiensten, Einführung 24h Telefondienst

Standard 30 SanaCERT Suisse: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FeM)

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

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2000 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

Bemerkungen

- Im UKBB sind CIRS Verantwortliche benannt, diese sind den Mitarbeitenden bekannt.
- Es finden regelmässige CIRS-Besprechungen auf den Abteilungen und Stationen statt.
- Drei bis viermal jährlich erfolgt eine CIRS-Konferenz in der Aula für alle Mitarbeitende.
- Bearbeitung relevanter CIRS-Fälle nach dem Londonprotokoll.

4.5 Registerübersicht

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

Die aufgeführten Register sind der FMH offiziell gemeldet: www.fmh.ch/themen/qualitaet-saqm/register.cfm

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	vor 2010
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	seit Beginn
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1998, seit Beginn
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochentumor-referenzzentrum/	vor 2010
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	seit 2009
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Beginn
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	seit 2000
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2012

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden, obligatorischen Krebsregistern teilgenommen::		
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation
KRBB Krebsregister Basel-Stadt und Basel-Landschaft	Alle	www.gesundheit.bs.ch/ueber-uns/organisation/bewilligungen-und-support/krebsregister.html
SKKR Schweizer Kinderkrebsregister	Alle	www.kinderkrebsregister.ch

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
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganzes Spital	2005	2016	Inspektion AWA
ASA / SIKON	ganzes Spital	2005	2015	Im Mai 2015 Schulung von 22 Kontaktpersonen für Arbeits-sicherheit
JACIE	Hämatologie/ Onkologie	2004	2020	Akkreditierungsbescheid noch ausstehend
QUALAB	Pädiatrielabor	vor 2005	2021	zweimal Jährlich eine Supervision
TARMED Zulassung Sparten	ganzes Spital	vor 2005	2011	
sanaCERT Suisse	Qualitätsmanagement	2004	2020	Gültig bis 2024
Ausgezeichnet für Kinder	ganzes Spital	2012	2020	Gültig bis 2020/2021 Das UKBB ist schweizweit das erste Kinderspital, das diese Zertifizierung beantragt und bekommen hat. Unter www.gkind.de finden Sie ergänzende Angaben.
H+ REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen im Spital	2015	2019	Nächste 2023
Akkreditierung SN EN ISO 15189 2013	Pädiatrielabor	2017	2017	Gültig bis 2022, letztes Überwachungsaudit: 2021

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 Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB

Online-Feedback Eltern

Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern haben die Möglichkeit, ihren Aufenthalt sowie die Behandlung mittels online-Fragebogen zu bewerten. Dieser ist auf der Website UKBB zu finden. Regelmässig wird eine bestimmte Anzahl Eltern aus dem stationären und ambulanten Bereich per Mail angeschrieben und mit dem Link zur Online-Befragung Elternzufriedenheit um Teilnahme gebeten. Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt. Es kann eine Kontaktaufnahme durch das Qualitäts- und Beschwerdemanagement gewünscht werden.

Feedback Flyer

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Stationärer und ambulanter Bereich.

Alle Eltern und Kinder können sich äussern, es gibt keine Ausschlusskriterien.

Abgefragt werden sechs Bereiche mittels 23 Fragen: Einweisung und Empfang / Information und Kommunikation / Betreuung und Behandlung / Abläufe und Zuständigkeiten / Austrittsplanung und Austrittsinformationen und Gesamteindruck. Es besteht auch die Möglichkeit, Kommentare in einem Freitextfeld anzubringen. Monatlich werden ca. 300 Eltern aus dem stationären und ambulanten Bereich per Mail angeschrieben. Der Rücklauf beläuft sich auf 20.6% (2019: 18.8%). Die Gesamtzufriedenheit im Jahr 2020 beträgt 87.95 % (2019: 87.18 %) bei insgesamt 670 Online Rückmeldungen (2019: 641). Besonders zufrieden sind die Eltern mit der Freundlichkeit des Personals, dem respektvollen Umgang mit den Kindern und der Qualität der Behandlungen. Verbesserungswünsche wurden insbesondere hinsichtlich Informationsaustausch zwischen den Abteilungen, Beschilderung der Patientenwege, klimatische Bedingungen in den Patientenzimmern während der Sommermonate und Qualität des Essens geäussert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"

Der Kinderfragebogen ist kinderfreundlich gestaltet und richtet sich an Kinder im Alter zwischen 4 und 12 Jahren. Er umfasst Fragen zu folgenden Themenbereichen: Freundlichkeit Mitarbeitende / Wohlfühlen im Spital / Essen / Zimmereinrichtung und Spielsachen / Mitreden und Zuhören / Schmerzen und Angst. Die Kinder können "smileys" 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 2020 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.

2020 wurden insgesamt 162 Kinderfragebogen ausgewertet (2019: 220). Besonders gut gefallen haben den Kindern das fürsorgliche Personal, das Spielzimmer, die Clowns der Theodora Stiftung und das elektronisch verstellbare Bett. Gewünscht hätten sie sich einen Spielplatz im Garten, mehr bunte Bilder an den Wänden und ihre Lieblingsgerichte.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Qualität & Recht

Sylvia Adam

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

061 704 29 41

feedback.qualitaet@ukbb.ch

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

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%)
	2016	2017	2018	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.62	9.14	8.94	8.99 (- - -)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.48	8.79	8.89	8.86 (- - -)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.85	8.80	8.99	9.32 (- - -)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.64	8.97	9.15	9.14 (- - -)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.19	9.44	9.54	9.59 (- - -)
Anzahl angeschriebene Eltern 2019				443
Anzahl eingetreffener Fragebogen	114	Rücklauf in Prozent		26.00 %

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, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

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

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Ziel

Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit und Erkennen von Anliegen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

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

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

Erfassung der Zuweiserzufriedenheit und Erkennen von Anliegen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

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

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom Februar 2021 bis März 2021 für das Berichtsjahr 2020 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden im nächsten internen Qualitätsbericht (2021) festgehalten, dieser wird intern im UKBB veröffentlicht.

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, Wirbelsäulenchirurgie und herz-chirurgische Eingriffe) erfolgt zwölf Monate nach dem Eingriff ein weiteres Telefoninterview (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2019 – 30. September 2020:

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

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2017	2018	2019	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	76	3	2.87%	2.05%	1.87%	3.95% (0.00% - 0.00%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden 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.

Bemerkungen**Schlussfolgerungen aus den Messungen**

- Kinder mit einer postoperativen Wundinfektion (SSI) sind meist Patienten, die bei Vorstellung im UKBB bereits eine Appendizitis perforata hatten, oftmals mit klinisch bestehender Vier-Quadranten Peritonitis.
- Bei Kindern mit einer Appendizitis perforata liegt a priori ein stark erhöhtes Risiko einer postoperativen Wundinfektion vor.
- Postoperative antibiotische Therapie bei diesen Kindern.
- Aktuell keine indizierten spezifischen Spitalhygienischen, medizinischen oder chirurgischen Massnahmen, die die SSI Rate nach Appendektomie beeinflussen könnten.
- Alle operierten Kinder über 16 Jahre ($n = 8$) wiesen keinen Infekt auf, Infektionsrate 0%.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen

Das UKBB wird an der Messung von Zentralvenenkatheter (ZVK)-assoziierten Infektionen teilnehmen. Die Messung soll im nationalen Vergleich Aufschluss darüber geben, ob im Umgang mit ZVK Probleme bestehen und ob Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden könnten. Auch Internationale Richtlinien empfehlen die Surveillance als ein wichtiges Element zur Verhinderung ZVK-assoziiierter Infektionen. Ziel des Projekts ist in erster Linie die Sicherstellung der Patientensicherheit und die Vermeidung von zusätzlichen Kosten. 2020 wurden die wichtigsten Anforderungen im KISIM programmiert, um bei Einführung des neuen KIS direkt mit der Messung der ZVK-Infektionen beginnen zu können. Die Erstellung einer automatisierten Abfrage und Auswertung ist in Umsetzung.

18.1.2 Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Mit Hilfe von PROMs sollen spezifische, persönliche und individuelle Bedürfnisse und Bedenken der Patienten abgeholt werden. Die persönlichen Einschätzungen der Patienten bezogen auf ihren Gesundheitszustand sollen dazu beitragen, die medizinische Behandlung und Versorgung noch besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten auszurichten.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement

Das UKBB plant mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems KISIM die Vereinheitlichung der Patientenmeldungen. Der Anmeldeprozess erfolgt zukünftig elektronisch über ein in KISIM integriertes Dispositions-Modul. Ziel des neuen Anmeldeprozesses ist die Erhöhung der Zuweiser-, Patienten-, UKBB Mitarbeitenden Zufriedenheit durch klare, transparente und standardisierte Prozesse für alle Fachbereiche und Abteilungen. Gleichzeitig wird die Qualität der Patientensicherheit und -behandlung durch vollständige medizinische Dokumentation bereits vor Beginn der Behandlung erhöht. Die Etablierung einer zentralen Abteilung, die für die Anmeldung von Patientinnen und Patienten verantwortlich ist, soll bestehende Kompetenzen bündeln und dadurch den Anmeldeprozess effizienter gestalten. Sowohl Zuweiser als auch Patientinnen und Patienten werden über das PZM klare Ansprechpartner (beispielsweise für Rückfragen) für die Anmeldung haben.

18.2.2 Zuweiserportal

Im UKBB wird ein elektronisches Zuweiserportals etabliert. Bereits vor der Einführung des neuen Klinikinformationssystems soll das elektronische Zuweiserportal in einem Pilotprojekt getestet werden. Die vollständige elektronische Anbindung der Zuweiser ist nach der erfolgreichen Einführung von KISIM vorgesehen. Bei der elektronischen Anbindung der Zuweiser werden bereits bestehende Synergien genutzt: Zuweiser erhalten vom UKBB seit 2020 neben stationären Berichten nun auch alle ambulanten Berichte in elektronischer Form über ein docbox Portal. Die künftige elektronische Patientenmeldung soll ebenfalls über dieses docbox-Portal erfolgen, da bei den meisten Zuweisern diese Anbindung bereits etabliert ist und nur eine weitere Schnittstelle zum Praxisinformationssystem der Zuweiser aktiviert werden muss. Mit der Digitalisierung des Patientenanmeldeprozesses via Zuweiser soll sowohl ein strukturierter Datentransfer zur Anmeldung gewährleistet als auch die Übermittlung vollständiger medizinischer Daten zur Erhöhung der Patientensicherheit und Verbesserung der Behandlungsqualität sichergestellt werden.

18.2.3 Programm «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie»

2020 nahm das UKBB am Programm der Patientensicherheit Schweiz: «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie» teil. Das Programm umfasst ein Monitoringsystem, bei dem die Compliance mit der chirurgischen Checkliste systematisch erhoben wird. Die Monitorisierung umfasst die Häufigkeit und Vollständigkeit der Checklistenanwendung sowie auch die Qualität der Durchführung. Im November 2020 wurde die Compliance mit den chirurgischen Checklisten im UKBB von ausgewählten Mitarbeitenden (Chirurgen, Anästhesisten, Operationspflegefachpersonen, Qualitätsbeauftragte) geprüft und durch direkte, lernförderliche Feedbacks an das Operationsteam vermittelt. Die ausgewählten Mitarbeitenden wurden im Vorfeld von der Patientensicherheit Schweiz im korrekten Beobachten und Feedbackgeben geschult. Ziel des Programms ist es, allfällige Schwachstellen zu erkennen und/oder die Anwendung auf hohem Niveau zu halten. Derzeit werden Verbesserungsmassnahmen, wie Anpassungen an der Checkliste, die Erstellung von Handlungsanweisungen, etc. eingeleitet. Die Wirksamkeit der Massnahmen wird 2021 durch eine Post-Analyse überprüft.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Neue Qualitäts-Standards

Um den neuen Anforderungen des H+ Konzepts zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken zur KVG-Revision (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit, insbesondere KVG Art. 58a, KVV Art. 77) gerecht zu werden, plant das UKBB die Einführung und Zertifizierung neuer Qualitätsstandards. Abklärungen sind vollumfänglich am Laufen.

19 Schlusswort und Ausblick

Ein bewegtes Jahr für die Kinder- und Jugendmedizin

Auch für die Kinder- und Jugendmedizin war 2020 ein bewegtes Jahr. Da Kinder und Jugendliche in der Regel weniger schwer verlaufende Corona-Infektionen durchmachen, konnten die meisten Patient*innen mit COVID ambulant versorgt werden. Dennoch mussten auch Kinder hospitalisiert werden, davon auch einige auf der Intensivpflegestation. Die grosse Herausforderung für das UKBB war jedoch der Umstand, dass wir eine enorme Anzahl Verdachtsfälle abklären mussten. Dies ganz besonders in den Wintermonaten, als über die Hälfte der Kinder wegen Infekten das Spital aufsuchten. Mit vielen logistischen und personellen Umstellungen konnten wir verhindern, dass Sars-CoV-2-positive Patient*innen und solche mit gewöhnlichen Infekten im Spital vermischt wurden. Durch eine effiziente und vorsichtige spitalhygienische Strategie ist es kaum zu Infektionsübertragungen innerhalb des Spitals gekommen, weder zwischen Patient*innen noch von Patient*innen zu Personal. So konnten wir ohne wesentliche Personalausfälle die Grundversorgung über die Wintermonate sicherstellen.

Neben der Corona-Pandemie haben wir 2020 dennoch einige medizinische Entwicklungen und Schwerpunktbildungen vorantreiben können. Neben verschiedenen medizinischen Prozessoptimierungen wurde insbesondere im Bereich der seltenen Krankheiten zusammen mit dem Universitätsspital Basel die KOSEK-Akkreditierung als «Rare Disease-Zentrum Basel» erreicht. Im Bereich der Neuroorthopädie hat Frau Prof. Elke Viehweger die Nachfolge von Prof. Brunner angetreten, sodass das UKBB als Kompetenzzentrum in diesem Bereich seine überregionale Ausstrahlung erhalten kann. Ausserdem hat das UKBB das interdisziplinäre IntestTeam gegründet, welches Kinder und Jugendliche mit Darmversagen behandelt. Das Team setzt sich aus Fachexpert*innen der Kinderchirurgie, Gastroenterologie, Ernährungsberatung, Histopathologie, Wund-, Stoma- und Kontinenzberatung und der Logopädie zusammen. Ebenso wurden die Bereiche Pneumologie, Schlafmedizin, Allergologie und Intensivmedizin (PICU) ausgebaut. Die interdisziplinäre Betreuung der komplexen Patient*innen in diesem Schwerpunktgebiet wurden optimiert und die PICU neu akkreditiert. Die Kinderneurologie wurde von Prof. Christoph Rudin an die neue Leiterin Dr. Alexandra Goischke übergeben. Der Bereich wurde ausgebaut und enger mit der Kinderurologie verknüpft.

Die medizinischen Herausforderungen in diesem belastenden Jahr konnten nur durch viel Stehvermögen und ausserordentlichem Einsatz des Personals bewältigt werden.

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)
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Cochlea Implantate (IVHSM)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie
Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Tiefe Rektumeingriffe (IVHSM)
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien

Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)
Gefäße
Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Cystische Fibrose
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Mediastinaleingriffe
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und $\geq 2000g$)
Neonatologie (ab 32. Woche und $\geq 1250g$)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und $\geq 1000g$)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
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.