

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2021
Jürg Steiger, Ärztlicher Direktor

Version 1



Impressum

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

Frau
Susana Sanchez
Stv. Leiterin Qualitätsmanagement
+41 61 556 57 19
susana.sanchez@usb.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	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	16
4.5 Registerübersicht	17
4.6 Zertifizierungsübersicht	20
QUALITÄTSMESSUNGEN	22
Befragungen	23
5 Patientenzufriedenheit	23
5.1 Eigene Befragung	23
5.1.1 Permanente Patientenbefragung von stationären und ambulanten Patienten am USB	23
5.2 Beschwerdemanagement	23
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte	24
9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen	24
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	25
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	25
12 Stürze Absage von Seitens ANQ	
13 Wundliegen Absage von Seitens ANQ	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen Absage von Seitens ANQ	
15 Psychische Symptombelastung Absage von Seitens ANQ	
16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Absage von Seitens ANQ	
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	26
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) und Value Based Health Care	26

18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020	27
18.2.1	„Kein abgeschlossenes Projekt im aktuellen Berichtjahr	27
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	Alterstraumazentrum Basel	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		29
Akutsomatik		29
Herausgeber		32

1 Einleitung

Das Universitätsspital Basel ist als eines von fünf Universitätsspitalern der Schweiz Zentrumsspital der gesamten Region Nordwestschweiz. Rund 1000 Ärztinnen und Ärzte und 2200 Pflegende sorgen auf der Basis Evidenz-basierter Erkenntnisse für die Genesung und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten. Die Fokussierung auf die Werte und Präferenzen unserer Patientinnen und Patienten folgt den in der Spitalstrategie verankerten Auffassungen des Value Based Health Care. Die vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen für einen durchgängigen Behandlungspfad prägen den guten Ruf des Spitals.

Unsere Zahlen 2020:

- Jahresgewinn CHF 16.9 Millionen
- Stationäre Austritte: 37'108 (- 3.8% zu 2019)
- Ambulante Kontakte: 1'182'933 (+ 4.0% Patientenkontakte zu 2019)
- 44.7% (Vorjahr 45.7%) der 2019 am USB behandelten Patienten kamen aus dem Kanton Basel-Stadt
- 7637 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 88 Nationen arbeiteten 2020 im Universitätsspital Basel

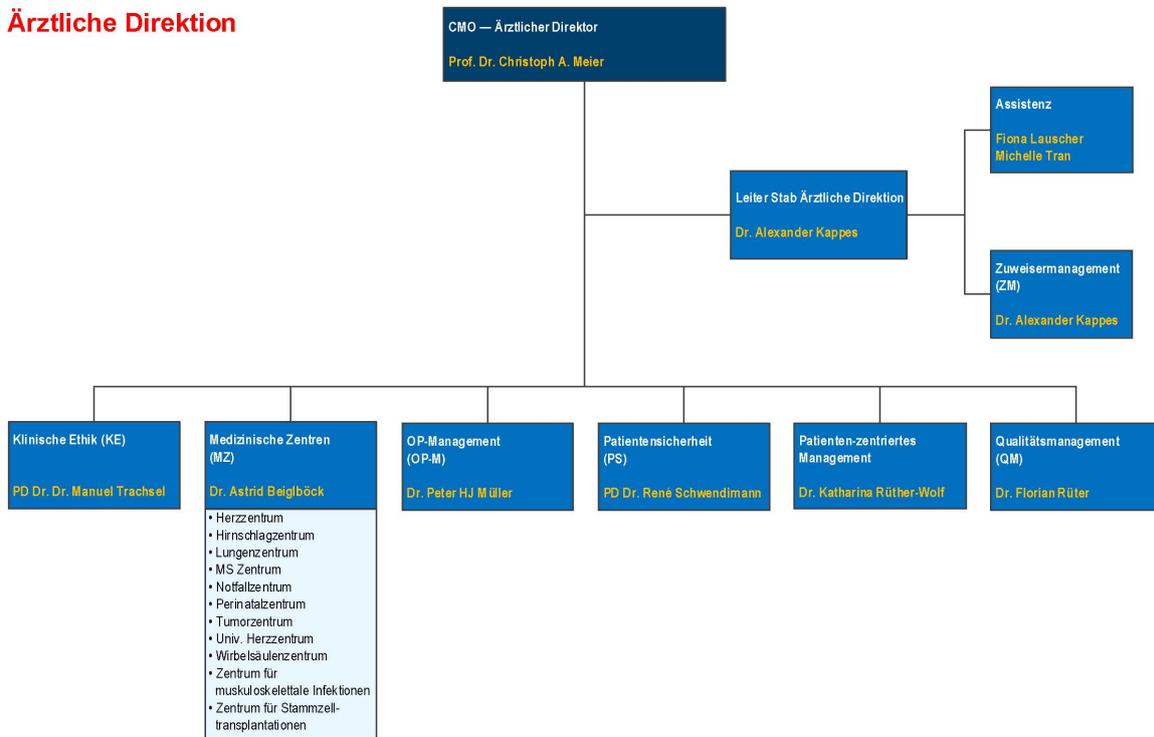
Die enge Zusammenarbeit mit der Universität Basel und global führenden Life Science-Unternehmen in Basel garantiert uns interdisziplinäre Behandlungskonzepte und Innovationen in allen medizinischen Fachrichtungen auf höchstem Niveau. Dieser Wissenstransfer kommt in ausgeprägtem Masse auch der Lehre und Forschung sowie der Aus- und Weiterbildung zu Gute.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Ärztliche Direktion



05.2020



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **580** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Susana Sanchez
Stv. Leiterin Qualitätsmanagement
+41 61 556 57 19
susana.sanchez@usb.ch

Dr. Florian Rüter
Leiter Qualitätsmanagement
+41 61 328 77 58
florian.rueter@usb.ch

3 Qualitätsstrategie

Ziel der Qualitätsstrategie des USB ist es, jederzeit eine optimale medizinische Behandlungsqualität ausgerichtet an den Werten und Präferenzen unserer Patientinnen und Patienten anzubieten. Transparent abgebildete Qualitätsindikatoren dokumentieren unseren Anspruch höchster medizinischer Behandlungsqualität. Die zeitnahe und individualisierte Erfassung der Patientenerfahrung (Patient Reported Experience, «PREMs») und des Outcomes (Patient Reported Outcome Measures, «PROMs») sind wesentliche Bestandteile zur Umsetzung der Unternehmensstrategie. Anhand der Ergebnisse können im Dialog mit den Mitarbeitenden Behandlungspfade optimiert werden im Sinne einer konsequenten Patienten-Fokussierung. Diese Werte-basierte Medizin – «Value Based Health Care» - als Kern unseres Qualitätsverständnisses ist in der Strategie 2025 des USB verankert. Unsere Leitlinien:

- Wir orientieren uns an den Prinzipien einer Werte-basierten Gesundheitsversorgung. Die Werte unserer Patientinnen und Patienten stehen dabei im Mittelpunkt (Value Based Health Care).
- Die Messlatte für Qualität sind unsere Kennzahlen (Indikatoren), die regelmäßig erhoben, ausgewertet und transparent mit den Leistungserbringern diskutiert werden. Sie unterstützen die Mitarbeitenden in ihrem Streben, die „beste Medizin“ für den individuellen Patienten zum richtigen Zeitpunkt anzubieten. Dort wo die Zahlen Handlungsbedarf signalisieren, werden im Dialog unterstützende Massnahmen zur Verbesserung des Leistungsangebotes entwickelt, wie es dem „state of the art“ des Qualitätsmanagements entspricht.
- Qualität bedeutet zufriedene Patientinnen und Patienten, die unser Leistungs- und Dienstleistungsangebot schätzen und unser Spital wieder aufsuchen oder weiterempfehlen.
- Qualität bedeutet sowohl für Patientinnen/ Patienten und deren Angehörige als auch für die Mitarbeitenden ein klar erkennbares medizinisch-pflegerisches Profil mit ausgeprägter Dienstleistungsorientierung nach innen und aussen.

Unsere Ziele:

Behandlungsprozesse und Dienstleistungen verbessern

Kontinuierliche Verbesserung strukturiert implementieren

Behandlungsqualität messen, transparent abbilden und steuerbar machen

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

Value Based Health Care (VBHC)

Den individuellen Patientennutzen, gemessen durch «Patient Reported Outcome Measures (PROMs)», als wesentliches Qualitätsmerkmal etablieren - Transparenz und Entscheidungsgrundlagen zugunsten einer patientenorientierten, wertebasierten Gesundheitsversorgung (z.B. unnötige Interventionen vermeiden) schaffen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

Patient Reported Experience Measures (PREMs) 2020 wurden die ersten kardiologischen Patienten als Pilotklinik, mit der neuen digitalen eigens entwickelten Methode PREMs, befragt. In drei Wochen wurden 144 Patienten eingeschlossen und davon haben ca. 40 % an dem kompletten Befragungspfad teilgenommen. Die definierten Ziele für den Piloten wurden umgesetzt und diese waren folgende:

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

KIS

- Entwicklung des Algorithmus für den elektronischen Versand der Fragen

Patient Reported Outcome Measures («PROMs»)

Seit 2017 werden am USB sogenannte Patient Reported Outcome Measures (PROMs) systematisch, standardisiert und langfristig erfasst. Hierfür werden die Standard Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) in die klinikspezifischen Behandlungspfade integriert. 2020 wurden zudem für diverse Krankheitsbilder, in Zusammenarbeit mit Ärzten der Orthopädie/ Traumatologie und Sarkomzentrum, erstmals eigene Befragungssets entwickelt, bei denen keine ICHOM-Standardsets zur Verfügung stehen. Patientinnen und Patienten werden zu ihrem Gesundheitszustand, ihrer Lebensqualität und ihrem subjektiv wahrgenommenen Behandlungsnutzen digital befragt. Die Ergebnisse stehen dem Behandlungsteam sofort zur Verfügung und können in der Sprechstunde mit der Patientin, dem Patienten besprochen werden. Per Ende 2020 hat das USB bereits für 16 Krankheitsbilder dieses neue Messsystem implementiert.

Qualitätsindikatoren (QIs) und Qualitäts-Scorecard

Mit der Qualitäts-Scorecard soll am USB zukünftig ein Steuerungsinstrument zur Verfügung stehen, welches Kennzahlen zur Behandlungsqualität automatisiert, aktuell, transparent und nutzerspezifisch zugänglich abbildet. Seit 2019 wird die QualitätsScoreCard technisch umgesetzt (Anbindung der klinischen Quellsysteme an das Clinical Datawarehouse, Datenmodellierung, Berechnung von Kennzahlen, Validierung der Daten, Dashboard Design, Aufbau von Reportingstrukturen). Ende 2020 wurde die erste Version der Qualität-Scorecard fertig gestellt und die bereits verfügbaren Qualitätsindikatoren in einem Dashboard abgebildet.

CIRS@USB

Bedingt durch die Corona-Pandemie hatte 2020 auch das USB - wie alle Gesundheitsinstitutionen - viele Herausforderungen zu meistern. Dies widerspiegelte sich auch in den eingegangenen CIRS-Meldungen. So erfolgten 7% der veröffentlichten Meldungen in direktem oder indirektem Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie. Interprofessionelle und interdisziplinäre CIRS-Teams befassten sich in 17 CIRS Meldekreisen mit der Analyse und der Bearbeitung von gemeldeten kritischen Ereignissen und Zwischenfällen. Bei rund der Hälfte aller Meldungen wurden Verbesserungsmassnahmen vorgeschlagen oder oft bereits durch die Meldenden selber vor Ort initiiert.

DrugSafety@USB

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

Sicherheitsrundgänge

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

Patient Reported Health Outcome Measures (PROMs)

Das seit 2017 erfolgreiche Projekt wurde im Berichtsjahr 2020 in ein PROMs Programm am USB überführt und die entsprechenden Aktivitäten weiter ausgebaut. Per Ende 2020 waren folgende ICHOM Standardsets und USB Eigenentwicklung (EE) implementiert:

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

Zudem wurde die Einführung für weitere Krankheitsbilder vorbereitet. Weitere Aktivitäten 2020 galten der Sicherstellung von möglichst hohen Einschluss- und Follow-up Raten, der Optimierung von Prozessen und Softwareunterstützung sowie dem Aufbau von Datenanalysen, -reportings und -benchmankings. 2020 wurden für die ersten vier Krankheitsbilder sogenannte PROM Reportings durchgeführt. Dabei wurden die auf kollektiv Ebene ausgewerteten PROMs im interprofessionellen Behandlungsteam vorgestellt, diskutiert und hinsichtlich Verbesserungspotenzial geprüft. Daraus resultierte ein erstes Verbesserungsprojekt zum Patienten-Outcome.

CIRS@USB

Auch 2020 konnte aufgrund einer CIRS Meldung ein Alert (Spritzenverwechslung) ausgearbeitet und entsprechende Verbesserungsmassnahmen implementiert werden, welche von klinikweiter Relevanz sind. Im Rahmen einer Masterarbeit der medizinischen Fakultät wurden die Daten von rund 5500 CIRS-Meldungen der Jahre 2013 bis 2019 systematisch ausgewertet. Die Arbeit wurde in Form eines wissenschaftlichen Beitrags bei einem Journal eingereicht.

DrugSafety@USB

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

Sicherheitsrundgänge

Die Sicherheitsrundgänge 2020 wurden coronabedingt erst von September bis November durchgeführt. In den besuchten Abteilungen präsentierten sich die Anteile der interprofessionellen Teams (N=192 Befragte), die die Dimensionen der Sicherheitskultur positiv beurteilten im Mittel wie folgt: Sicherheitsklima (73%), Teamzusammenarbeit (77%) und die generelle Einschätzung der Patientensicherheit vor Ort (71%). Bei den Vor-Ort Beobachtungen (n=544) zu den verschiedenen Aspekten der Patientensicherheit wie z.B. Infektionsprophylaxe, Medikationsprozess wurden die Best practices-Anforderungen zu 88% erfüllt und zu 12% teilweise erfüllt resp. nicht erfüllt. In den Nachbesprechungen wurden zusammen mit den Abteilungen Handlungsbedarfe identifiziert und insgesamt 17 Verbesserungsmassnahmen geplant, die ab Sommer 2021 wiederum evaluiert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Schwerpunkte des Patienten-fokussierten Qualitätsmanagements:

Zusammenführen digital erfasster Qualitätsindikatoren mit Daten der Patientenerfahrung und Daten der Patient Reported Outcome-Messungen zur Stärkung der Patienten-Fokussierung bleiben Schwerpunkte. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten wie auch den Mitarbeitenden des USB valide Daten zur Verfügung zu stellen, individuelle Therapieempfehlungen und Behandlungsentscheide gemeinsam zu treffen, um diese individuell und entsprechend dem «State of the Art» qualitativ optimal umzusetzen.

Der Ausbau der Dienstleistung für Patientinnen und Patienten, für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des USB, die ihr tägliches Engagement direkt oder indirekt in den Dienst optimaler Behandlungsqualität stellen, bleibt auch 2020 Schwerpunkt des Qualitätsmanagements. Zahlreiche Qualitätsindikatoren, Kennzahlen für die Qualität medizinischen Handelns, werden erhoben, ausgewertet und zunehmend digital automatisiert zur Verfügung gestellt. Mit den Zielen Transparenz in der Darstellung, einem partnerschaftlichen Diskurs der aggregierten Daten mit klinischen Organisationseinheiten («Qualitäts-Reporting») und Konsequenz in der Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen mit dem Patienteninteresse im Fokus dienen sie als Orientierungsmassstab für medizinische Kompetenz auf lokaler, nationaler und internationaler Ebene.

Die Digitalisierung der Patientenzufriedenheitsbefragung und des Rückmeldemanagements werden in enger Zusammenarbeit mit der ICT und ersten Kliniken vorangetrieben. Dies um die Papier-basierte Befragung durch ein neues, flexibel an die Bedürfnisse von Patienten, Kliniken und des USB als Ganzes anpassbares Instrument abzulösen. Noch während des Aufenthaltes im USB wird es zukünftig möglich sein, wertvolle Daten zum Patientenerleben zu generieren, diese zeitnah aufzubereiten und im Sinne einer Steigerung des Servicegedankens für die sofortige Bearbeitung und Rückmeldung an die Patienten zur Verfügung zu stellen.

Auf nationaler und internationaler Ebene ist das Qualitätsmanagement des USB aktiv an der Gestaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsverständnisses im Gesundheitswesen beteiligt. Hier sind beispielhaft Kommissionen, Plattformen und Projekte von ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken), ICHOM (International Consortium for Health Outcomes Measurement), IQM (Initiative Qualitätsmedizin) und Unimed Suisse (Verband Universitäre Medizin Schweiz) erwähnt, an denen das Team des Qualitätsmanagements beteiligt ist.

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

2021 sollen für weitere Krankheitsbilder, u.a. bei orthopädischen Eingriffen an der Schulter und dem Fuss sowie der Handchirurgie, PROMs am USB implementiert werden. Gleichzeitig wird die Analyse der Daten und das Reporting der Ergebnisse auf Patienten- und Kollektivebene weiter ausgebaut. Es wurde zum zweiten Mal am internationalen OECD Benchmarking zur Zufriedenheit mit der behandelten Brust nach einer Brustkrebstherapie teilgenommen, wobei die Ergebnisse im Health at a glance 2021 publiziert werden. Zudem fanden erste methodische Überlegungen eines internationalen Benchmarkings von PROM-Daten im Rahmen einer internationalen Kollaboration, welche vom Sheba Medical Center organisiert wird, statt.

Qualitätsindikatoren und Qualitäts-Scorecard

2021 wird die technische Umsetzung der Qualitäts-Scorecard fortgeführt. Weitere Indikatoren werden hinzukommen. Ein Schwerpunkt wird der Katheder assoziierte Infekt, in Zusammenarbeit mit der Spitalhygiene, sein.

Patient Reported Experience Measures (PREMs)

2021 werden wir die Applikation für die PREMs Befragung auf den Station ausrollen, welche die neuen Patiententerminals haben. Ebenso werden 2021 die ersten klinikspezifischen Befragungen mit der neuen digitalen Lösung umgesetzt.

CIRS@USB

Bedingt durch die Corona-Pandemie hatte 2020 auch das USB - wie alle Gesundheitsinstitutionen - viele Herausforderungen zu meistern. Dies widerspiegelte sich auch in den eingegangenen CIRS-Meldungen. So erfolgten 7% der veröffentlichten Meldungen in direktem oder indirektem Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie. Interprofessionelle und interdisziplinäre CIRS-Teams befassten sich in 17 CIRS Meldekreisen mit der Analyse und der Bearbeitung von gemeldeten kritischen Ereignissen und Zwischenfällen. Bei rund der Hälfte aller Meldungen wurden Verbesserungsmassnahmen vorgeschlagen oder oft bereits durch die Meldenden selber vor Ort initiiert.

DrugSafety@USB

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

Sicherheitsrundgänge

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

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 Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen SQLape Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso

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"> Permanente Patientenbefragung von stationären und ambulanten Patienten am USB

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Einführung Morbiditäts und Mortalitäts Konferenzen

Ziel	Vorstellung und Besprechung kritischer und unerwarteter Verläufe, Aufarbeitung von Fehlern in der Entscheidungsfindung oder Behandlung, Steigerung Patientensicherheit und Behandlungsqualität
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bauchzentrum
Projekt: Laufzeit (von...bis)	
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Kontinuierliche, systematische und gesamtschweizerische Erfassung/Analyse des Patientenüberlebens, Dialysequalität und diverser Laborparameter

Ziel	Qualitätssicherung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Nephrologie, Transplantation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Shuntsprechstunde für Prädialysepatienten mit interdisziplinärem Austausch. Shuntassessments inkl. systematischer Dokumentation

Ziel	Zahl der funktionstüchtigen Shunts zum Dialysestart erhöhen (Frühzeitiges Erkennen von Funktionsstörungen am Dialyseshunt, kontinuierliche FB zum Dialyseshunt)
Bereich, in dem das Projekt läuft	Nephrologie, Dialyse
Projekt: Laufzeit (von...bis)	jährlich
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Hauptaufgabe von «Drug Safety», einem Projekt im Rahmen von «Patientensicherheit». Die Klinische Pharmakologie leitet «Drug Safety», die Spitalpharmazie und die IT am USB arbeiten mit Erfassen von unerwünschten Wirkungen auf den medizinischen Abteilungen

Ziel	Adaptation von MEONA zur Verbesserung der Verschreibung
Bereich, in dem das Projekt läuft	USB weit
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Systematische Erfassung von unerwünschten Wirkungen bei Patienten auf der Medizin mittels elektronischem Screening von Ismed und Meona

Ziel	Qualitätssicherung und Patientenmanagement
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinische Pharmakologie & Toxikologie
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Schulung von Pflegenden auf der stroke unit in der Anwendung von ASSIST Schluck-screening

Ziel	Sachgemässe Durchführung des Screenings durch die Pflegenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Therapien
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Schulung von Medizinstudenten in Gelenkuntersuchung, Taping, Inhalation/Atemphysiotherapie

Ziel	Grundlegende Anwenderkenntnisse, Qualitätssicherung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Therapien
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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 2012 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.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	2007
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2012
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009
KTRZ Knochtumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochtumor-referenzzentrum/	K. A.
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	2007
Nationales Organspenderegister Nationales Organspenderegister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Intensivmedizin	Swisstransplant www.swisstransplant.org	k. A.
SCQM SCQM Foundation Swiss Clinical Quality Management in rheumatic diseases	Rheumatologie	SCQM Foundation www.scqm.ch/	K.A.
SGHC	Herz- und thorak. Gefässchirurgie	SCHWEIZERISCHE GESELLSCHAFT FÜR HERZ- UND	2013

Register der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie		THORAKALE GEFÄSSCHIRURGIE www.sghc-sscc.ch/	
SIRIS Schweizerisches Implantatregister	Orthopädische Chirurgie	Stiftung für Qualitätssicherung in der Implantationsmedizin www.siris-implant.ch/	2011
SMOB Swiss Morbid Obesity Register	Chirurgie, Viszeralchirurgie, Bariatrie	SMOB Register www.smob.ch/	2012
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebendspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	1993
SRRQAP Swiss Renal Registry and Quality Assessment Program	Nephrologie	Klinik und Poliklinik für Nephrologie und Hypertonie, Inselspital Bern www.srrqap.ch	1996
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/home/	k. A.
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	k. A.
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	K.A.
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	k. A.
SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2006

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

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

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Akkreditierung nach DIN ISO/ IEC 17025:2018	Labormedizin	2016	2022	SAS
Bewilligung Bakterielle Diagnostik	Labormedizin, Klinische Mikrobiologie	2015	2021	BAG
Bewilligung zur Herstellung von Transplantatprodukten	Labormedizin, Diagn. Hämatologie, GMP-Labor	2016	2021	Swissmedic
Bewilligung für die Lagerung von menschlichen Zellen	Labormedizin, Diagn. Hämatologie Stammzellen ZEA (Klinik)	2015	2020	Swissmedic
GUMG, Betriebsbewilligung	Labormedizin, Hämatologie, Molekulare Diagnostik	2017	2022	Swissmedic
JACIE Akkreditierung	Labormedizin, Diagn. Hämatologie, Stammzellen ZEA (Klinik)	2015	2019	JACIE Accreditation NL
ISO 9001:2015 und ISO 13485:2016	Zentralsterilisation	2008	2020	jährliche externe Audits durch Swiss Safety Center, Reg.# 08-279-065 und 08-279-036, Periodisch durch SWISSMEDIC
SVEB-Zertifikat (Stufe 1)	Bildung und Entwicklung	2011	2017	Zertifikat von Ausbildung der Auszubildenden AdA --> zertifiziert vom schweizerischen Verein für Erwachsenenbildung
CAS Führung im Gesundheitswesen	Bildung und Entwicklung	2013	2017	Anerkannt von der FHNW
"Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle, Norm ISO IEC 17020, ISO IEC 34-1 ILAC	Dermatologie	2009	2016	Forderungen der QUALAB: Zertifikat für das Labor

G-13				
Schweizerisches Zentrum für Qualitätskontrolle: Norm ISO CEI 17043 und QUALAB-Vorgaben	Dermatologie	2009	2017	Zertifikat 2012 für die externe Qualitätskontrolle für das Labor
Anerkennung als Weiterbildungsstätte FPH in Spitalpharmazie	Spital-Pharmazie	2004	2018	Eidgenössisch anerkannte Weiterbildung gemäss MedBV
Anerkennung als Weiterbildungsstätte für den Fähigkeitsausweis FPH in klinischer Pharmazie	Spital-Pharmazie	2010	2018	
Qualitätslabel Brustzentrum der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum (Chirurgie)	2011	2016	Gültig bis 2020
Qualitätslabel Brustzentrum der Deutschen Krebsgesellschaft DKG	Brustzentrum (Chirurgie)	2015	2020	

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 Permanente Patientenbefragung von stationären und ambulanten Patienten am USB

Stationäre Patientenbefragung

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

2020 wurde die stationäre Patientenbefragung in den Austrittsmonate Oktober und November durchgeführt. Diese Entscheidung wurde aufgrund der Reorganisation der Patientenbefragung getroffen.

Für stationäre Patientenbefragung haben wir 2020 insgesamt 5'066 Patienten angeschrieben, wovon 1'814 (Rücklaufquote: 36 %) antworteten. 96,8% der Patientinnen und Patienten beurteilten die Behandlungsqualität als „ausgezeichnet“ oder „gut“ und 95,9% würden unser Spital für die ähnliche Behandlung oder für eine Geburt wiederwählen.

Ambulante Patientenbefragung

89'738 ambulante Patientinnen und Patienten wurden 2020 befragt, wovon 27'371 antworteten (Rücklaufquote: 30,5%). Die Behandlungsqualität beurteilten 88,1% Patientinnen und Patienten als „überragend“ oder „sehr gut“. 92,9% würden unser Spital für eine ähnliche Behandlung wiederwählen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Oktober bis November durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden nur intern publiziert.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitätsspital Basel

Rückmeldemanagement

Daria Stohler

Qualitätsbeauftragte

+41 61 328 72 43

daria.stohler@usb.ch

Montag - Freitag, 9.00 - 16.00 h

+41 (0)61 265 29 00 QmFeedback@usb.ch

Behandlungsqualität

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen

Innerhalb der nationalen Messung des ANQ wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar eingestuft, wenn er innert 30 Tagen erfolgt und ungeplant ist und die damit verbundene Diagnose bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag. Dabei wird für den Bericht jeweils die vorjährige medizinische Statistik aus dem Spital herangezogen (Datenanalyse).

Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z.B. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden nicht gezählt.

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

Messergebnisse

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Daten werden intern publiziert.

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

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Herzchirurgie
▪ Erstimplantation von Hüftgelenksprothesen
▪ Erstimplantationen von Kniegelenksprothesen

Messergebnisse

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/.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Daten werden intern publiziert.

Angaben zur Messung

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

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) und Value Based Health Care

Wie geht es einer Patientin oder einem Patienten nach einem medizinischen Eingriff in seinem Alltag, und welchen Nutzen hat die Behandlung längerfristig? Der subjektiv empfundene Behandlungserfolg aus Sicht der Patienten wird bisher kaum systematisch erfasst. Dabei kann dies mit Hilfe sogenannter PROMs (Patient Reported Outcome Measures) gemessen werden und erlaubt so beispielsweise die Folgen einer Operation oder einer Krebstherapie im täglichen Leben besser zu erkennen und damit den unmittelbaren Nutzen einer Behandlung für die individuelle Lebensqualität besser einschätzen zu können. Als erstes Schweizer Spital führt das Universitätsspital Basel seit 2017 sukzessive ein solches Messsystem ein. Eingesetzt werden hierzu die Standard Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), welche für unterschiedliche Krankheitsbilder eine international vergleichbare Messmetrik ermöglichen. Für Erkrankungen oder Bereiche, in denen noch keine spezifischen Fragensets zur Verfügung stehen, werden in enger Zusammenarbeit geeignete Scores identifiziert, zusammengestellt oder entwickelt.

Das Patientenwohl wird mit verschiedenen Facetten abgefragt. Die Befragungen finden in regelmässigen Abständen über mehrere Jahre statt. Die Patientin, der Patient kann die Fragen vor Ort im Spital, in der Sprechstunde auf einem iPad oder zu Hause via E-Mail ausfüllen. Den behandelnden Ärztinnen und Ärzten stehen die Ergebnisse graphisch aufgearbeitet sofort zur Verfügung. In der Konsultation bleibt mehr Raum für Bereiche mit Handlungsbedarf, Therapien können angepasst und neu auftretende Symptome zeitnah erkannt werden. Bis Ende 2020 wurden 16 ICHOM Standardsets am USB in die Behandlungspfade integriert. Insgesamt wurden bereits von 3641 Patientinnen und Patienten PROMs erfasst.

2021 wird das Messsystem für weitere Krankheitsbilder, u.a. bei orthopädischen Eingriffen an der Schulter und dem Fuss sowie der Handchirurgie eingeführt. Gleichzeitig wird die Analyse der Daten und das Reporting der Ergebnisse weiter ausgebaut. Das systematische Messen der Behandlungsergebnisse mittels PROMs stellt das Patientenwohl in den Mittelpunkt unseres Tuns und ist ein erster wesentlicher Schritt weg von einer Volumen-basierten hin zu einer Werte-basierten Gesundheitsversorgung («Value Based Health Care»).

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

Eine «Triple-Win-Situation» für Patientinnen und Patienten, das USB und die Roche Pharma Schweiz AG konnte ist das Ziel dieser neuartigen «Public-Private-Partnership». Der grosse Erfahrungsschatz mit dem systematischen Einsatz der PROMs als wesentlichem Teil des im USB strategisch verankerten Value Based Healthcare Gedankens und das grosse Interesse an diesem zukunftsweisenden Konzept für das Gesundheitssystem haben zu dieser Kooperation geführt, die im vergangenen Jahr an den Start gegangen ist und seit Oktober Patientinnen und Patienten im Lungentumorzentrum einschliesst. Das Lungentumorzentrum des USB wird von der Onkologie, der Thoraxchirurgie und der Nuklearmedizin gebildet und betreut Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs auf verschiedenen, individualisierten Behandlungspfaden. Da ambulante Konsultationen und stationäre Aufenthalte in den verschiedenen Abteilungen und Kliniken stattfinden, ist die Koordination der patientenberichteten Ergebnismessungen (PROMs) herausfordernd. Die Kooperation stellt dem USB Mittel für zwei Senior Study Nurses (jeweils 0,6 FTE) zur Verfügung, die im Team des Qualitätsmanagements für die Koordination der PROMs im Lungentumorzentrum verantwortlich sind. Seit der ersten Patientenbefragung Mitte Oktober konnten PROMs bei 68 Patientinnen und Patienten inklusive 41 3-Monats- und 16 6-Monats-Follow-Ups (Stand 19.05.2021) gestartet werden. Dem engagierten Einsatz der Study Nurses, und der interdisziplinären Teams des Lungentumorzentrums

ist dieses weitere positive Kapitel der PROM-Erfassung zu verdanken. Dies widerspiegelt sich ebenso in den positiven Rückmeldungen der bisher befragten Patientinnen und Patienten. Für die Zukunft wird gemeinsam mit dem interdisziplinären Team des Lungentumorzentrums angestrebt, die gewonnenen Informationen zur Lebensqualität der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsplanung zu integrieren.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 „Kein abgeschlossenes Projekt im aktuellen Berichtsjahr

In 2020 wurden keine Q-Projekte abgeschlossen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Alterstraumazentrum Basel

2020 startete das USB mit dem Aufbau des Alterstraumazentrum Basel im Verbund mit der Universitären Altersmedizin Felix Platter als gemeinsames medizinisches Zentrum für den betagten, Unfallverletzten Patienten. Ein Bestandteil im Aufbau des Alterstraumazentrum Basel ist die Zertifizierung nach dem Standard der deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie. Das Zertifizierungsverfahren wird seit 2014 von einem unabhängigen und akkreditierten Zertifizierungsunternehmen durchgeführt und verantwortet. Ziel ist es bis Ende 2021 den Aufbau des Alterstraumazentrum Basel mit der Zertifizierung abgeschlossen zu haben.

19 Schlusswort und Ausblick

Das Qualitätsmanagement innerhalb der Ärztlichen Direktion fördert, unterstützt, initiiert und koordiniert Massnahmen zur kontinuierlichen Steigerung und nachhaltigen Verankerung der «Qualität» in Prozess-, Struktur- aber vor allem der medizinischen Behandlungsqualität im USB. Dabei sind Patientenfokussierung und Umsetzung einer Werte-orientierten Medizin («Value Based Health Care») unser Massstab. «Klassische» und neue Qualitätsindikatoren, Patientenzufriedenheit und -erleben werden – zunehmend digital – erfasst, zeitnah abgebildet und transparent allen Stakeholdern als Steuerungselement zur Verfügung gestellt. Dies wird durch vertrauensvolle Kooperationen mit zentraler Einbettung des Qualitätsmanagements in die medizinischen und administrativen Abläufe des USB erreicht. Hier seien beispielhaft die Schnittstellen zu Bereichsleitungen, Kliniken, Patientenzentriertes Management, Medizincontrolling (Ressort Finanzen) und ICT genannt.

Die Einbindung der Wert-basierten Medizin – Value Based Health Care - in die Spitalstrategie zeigt den Stellenwert dieses mit den PROMs begonnenen Paradigmenwechsels für das USB und das Gesundheitssystem. Dabei ist die Implementierung der Patient Reported Outcome Measures («PROMs») für weitere Krankheitsbilder und Patientengruppen Fundament der führenden Position des USB auf dem Weg zu mehr Wert für Patientinnen und Patienten aber auch die Mitarbeitenden und das Gesundheitssystem der Schweiz im Sinne des «Value Based Health Care». Nachhaltige Datenauswertung, die Rückmeldung an Patientinnen und Patienten und behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind Grundlage für eine partizipative Entscheidungsfindung («Shared Decision Making») im Behandlungsprozess. Allen Projekten gemeinsam ist die Patientenfokussierung als zentrales Element unseres täglichen Handelns.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

Akutsomatik

Angeborene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
Basispaket
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
Haut (Dermatologie)
Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
Dermatologische Onkologie
Schwere Hauterkrankungen
Wundpatienten
Hals-Nasen-Ohren
Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
Hals- und Gesichtschirurgie
Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
Cochlea Implantate (IVHSM)
Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
Kieferchirurgie
Nerven chirurgisch (Neurochirurgie)
Kraniale Neurochirurgie
Spezialisierte Neurochirurgie
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Augen (Ophthalmologie)
Ophthalmologie
Strabologie
Orbita, Lider, Tränenwege
Spezialisierte Vordersegmentchirurgie
Katarakt
Glaskörper/Netzhautprobleme
Hormone (Endokrinologie/Diabetologie)
Endokrinologie
Magen-Darm (Gastroenterologie)
Gastroenterologie
Spezialisierte Gastroenterologie

Bauch (Viszeralchirurgie)
Viszeralchirurgie
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (IVHSM)
Oesophaguschirurgie (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
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
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
Isolierte Adrenalektomie
Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
Lunge medizinisch (Pneumologie)
Pneumologie
Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation
Cystische Fibrose
Polysomnographie
Lunge chirurgisch (Thoraxchirurgie)
Thoraxchirurgie

Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
Mediastinaleingriffe
Transplantationen
Herztransplantation (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Knochentumore
Plexuschirurgie
Replantationen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)
Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ 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.