

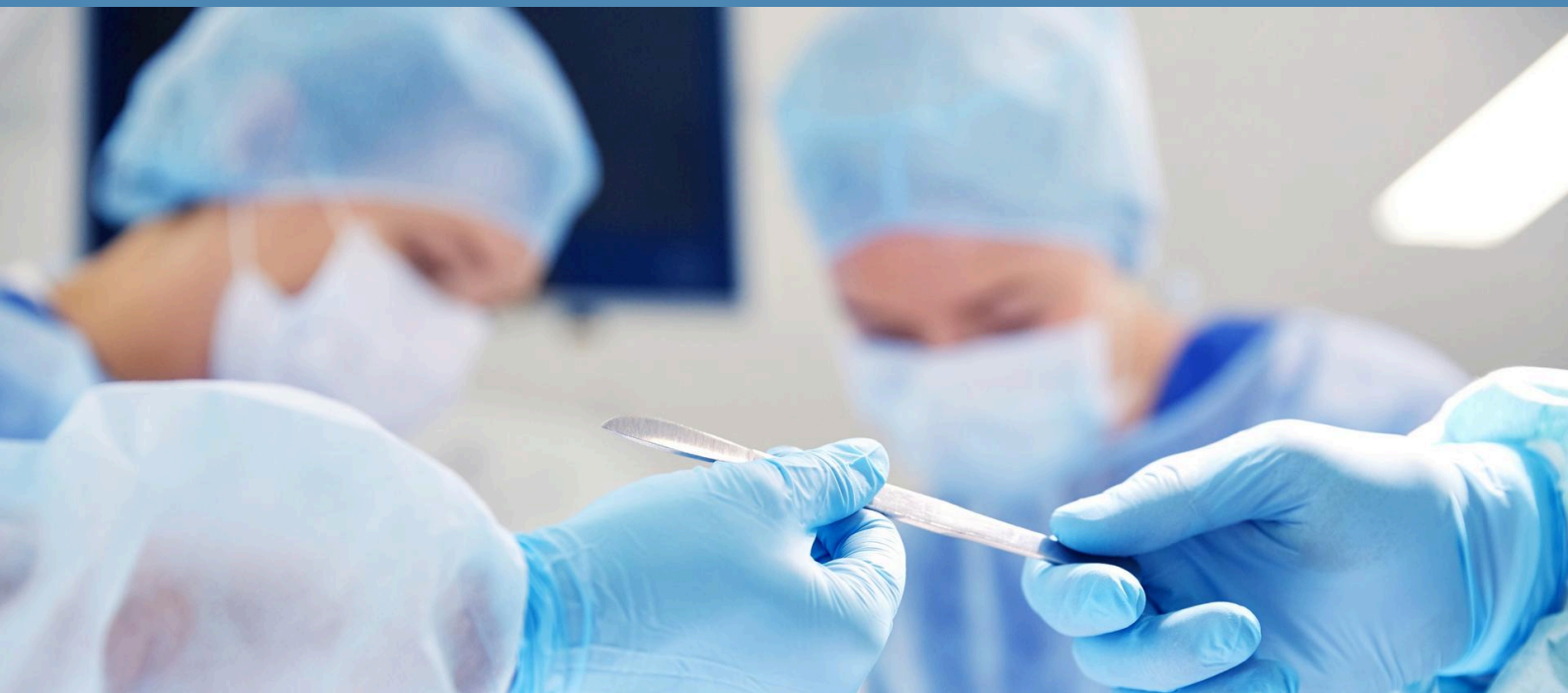
Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

08.06.2026
Daniel Staub, 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 2025.

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 sind im Inhaltsverzeichnis 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.

Die schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem werden jeweils die aktuell, 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 2025

Herr Dr. med.
Florian Rüter
Leiter Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare
061 328 77 58
florian.rueter@usb.ch

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

Die H+ Qualittsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – Qualität – Qualitätsvertrag. Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivittstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

Um das Ausfllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	12
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	14
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	14
4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	15
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	17
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	18
4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	19
4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	20
4.6 Registerübersicht	22
4.7 Zertifizierungsübersicht	26
QUALITÄTSMESSUNGEN	33
Erhebung der Patientenerfahrung	34
5 Patientenerfahrung	34
5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik	34
5.2 Eigene Befragung	35
5.2.1 Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen am USB	35
5.2.2 Stationäre Patientenbefragung (PREMs)	36
5.3 Beschwerdemanagement	37
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	
<i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.</i>	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	38
7.1 Eigene Befragung	38
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung	38
8 Zuweiserzufriedenheit	39
8.1 Eigene Befragung	39
8.1.1 Zuweiser-Portal-Befragung	39
Behandlungsqualität	40
Messungen in der Akutsomatik	40
9 Wiedereintritte	40
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	40
10 Operationen	41
10.1 Hüft- und Knieprothetik	41
10.2 Eigene Messung	42
10.2.1 Implantatregister Schulter (SIRIS)	42
10.2.2 Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS)	42
10.2.3 Intraoperative Adverse Events nach ClassIntra®	42
11 Infektionen	43
11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen	43
11.2 Eigene Messung	45
11.2.1 Punktprevalenz-Erhebung der Healthcare-assoziierten Infektionen	45
11.2.2 Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)	45

12	Stürze	46
12.1	Eigene Messung	46
12.1.1	Kontinuierliche interne Sturzmessung.....	46
13	Dekubitus	47
13.1	Eigene Messungen	47
13.1.1	Kontinuierliche interne Dekubitusmessung	47
Psychiatriespezifische Messungen		0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	
	<i>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.</i>	
Rehaspezifische Messungen		0
15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	
	<i>Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.</i>	
Weitere Qualitätsaktivitäten		48
16	Weitere Qualitätsmessungen	48
16.1	Weitere eigene Messungen	48
16.1.1	Blasenkateternutzungsrate (Akutsomatik)	48
16.1.2	IQM Qualitätsindikatoren (Akutsomatik).....	49
16.1.3	Patient Reported Outcome Measures (PROMs) (Akutsomatik).....	50
17	Projekte im Detail	51
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	51
17.1.1	PROMs & VBHC	51
17.1.2	Kooperation USB – Groupe Mutuel - weitere Spitäler: «Pay for Patient Value»	52
17.1.3	Kooperation PwC – USB – KSW – CSS – SWICA: «Patient Empowerment»	52
17.1.4	Projekt AHAIIS - (semi-)automatisierte Surveillance von Healthcare-assoziierten Infektionen am USB	53
17.1.5	Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen	53
17.1.6	Projekt zur Erfassung und Überwachung von schwerwiegenden Zwischenfällen mit Opioiden auf den Bettenstationen.....	53
17.1.7	CIBOSurg.....	54
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	55
17.2.1	Pilotaudit nach QV Art. 58a KVG	55
17.2.2	Patient Reported Experience Measures (PREMs).....	56
17.2.3	Projekt Aktionswoche Patientensicherheit	56
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	57
17.3.1	Zertifiziertes Gefässzentrum - Union Schweizer Gesellschaften für Gefässkrankheiten USGG.....	57
18	Schlusswort und Ausblick	58
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		59
Akutsomatik		59
Herausgeber		63

1 Einleitung

Das Universitätsspital Basel (USB) gehört zu den führenden medizinischen Zentren der Schweiz und bietet hohe, international anerkannte medizinische Standards. Unsere Ärzte- und Pflorgeteams sorgen rund um die Uhr auf der Basis neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und mit zeitgemässer medizintechnischer Ausstattung für das Wohlergehen, die Sicherheit und die Genesung unserer Patientinnen und Patienten. Die enge Zusammenarbeit des USB mit der ältesten Universität der Schweiz und den global führenden Life-Sciences-Unternehmen in Basel garantiert 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 des Personals zugute.

Im Spitalbetrieb sorgen mehr als 8'000 Mitarbeitende für die Genesung und das Wohlergehen der Patientinnen und Patienten. Auf Basis neuester Evidenz-basierter Erkenntnisse fokussiert auf die Werte und Präferenzen unserer Patientinnen und Patienten verfolgt das USB das in der Spitalstrategie verankerte Konzept des Value Based Health Care. Die vernetzte Zusammenarbeit der verschiedenen Disziplinen für einen durchgängigen Behandlungspfad prägen den guten Ruf des Spitals.

Wichtigste Kenngrössen - Geschäftsjahr 2025

Kenngrössen öffentlich-rechtliche Anstalt Universitätsspital Basel		2025	2024
Stationäre Austritte (Originalfallsicht)	Anzahl Austritte	44'060	43'338
Stationärer Case-Mix-Index (Katalogversion SwissDRG 14.0)	Indexwert	1.324	1.311
Mittlere Aufenthaltsdauer (nach SwissDRG)	Tage	5.0	5.0
Anteil stationäre PatientInnen aus Basel-Stadt	%	41.3	41.4
Verrechenbare Taxpunkte TARMED	Tsd.	207'359	193'393
Gewinn (+) / Verlust (-)	TCHF	3'613	169
Anzahl Mitarbeitende, Universitätsspital Basel (per 31.12.)	MA	7'384	7'258
Anzahl Mitarbeitende, Fonds (per 31.12.)	MA	841	857

Konzernrechnung Universitätsspital		2025	2024
Nettoumsatz	TCHF	1'568'026	1'457'268
EBITDAR(1)	TCHF	112'202	90'029
EBITDAR(1) -Marge	%	7.2	6.2
EBIT(2)	TCHF	13'171	1'909
(1) EBITDAR: Erfolg vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Mieten			
(2) EBIT: Erfolg vor Zinsen und Steuern			

Weitere Kenngrössen des Universitätsspital Basel:

[Kenngrössen USB](#)

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

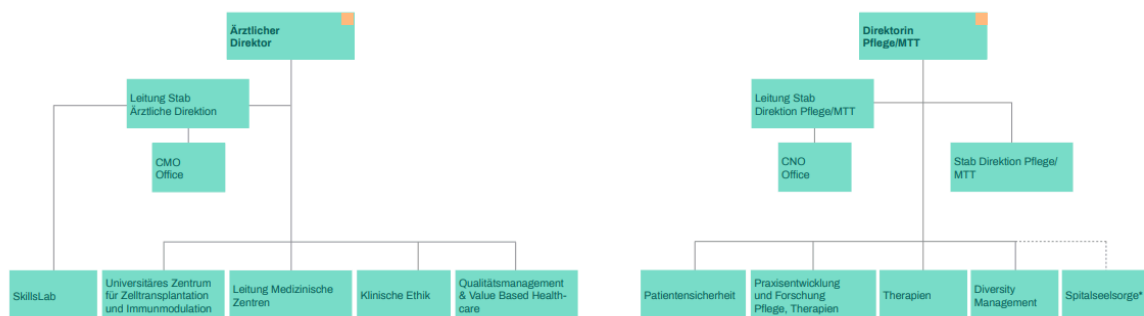
2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Universitätsspital Basel
Medizinische Direktion
Stand vom 1.3.2026
(aktueller Stand jeweils im Intranet)



Medizinische Direktion



* assoziierte Funktion
■ Spitalleitung



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **560** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. med. Florian Rüter
Leiter Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare
061 328 77 58
florian.rueter@usb.ch

Frau Selina Bilger
Stv. Leitung Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare
061 556 58 75
selinasimone.bilger@usb.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Qualitätsstrategie des Universitätsspitals Basel (USB) hat das übergeordnete Ziel, eine exzellente, patientenorientierte Behandlungs- und Dienstleistungsqualität zu gewährleisten, die den Bedürfnissen der Patienten und den Anforderungen des Gesundheitswesens gerecht wird. Im Rahmen dieser Strategie wird das Konzept der Wertbasierten Medizin (Value-based Healthcare, VBHC) integriert, welches die Schaffung von Mehrwert für die Patienten in den Mittelpunkt stellt und die Qualität der Versorgung kontinuierlich verbessert.

Die Strategie orientiert sich an nationalen Vorgaben, insbesondere dem nationalen Qualitätsvertrag, der verbindliche Standards und kontinuierliche Qualitätsverbesserung für alle Leistungserbringer fordert. Die USB-Qualitätsstrategie strebt die Etablierung einer starken Qualitätskultur und Governance-Strukturen an, die evidenzbasierte Entscheidungsfindung, Transparenz und eine systematische Erfassung von Qualitätsdaten fördern. Dies ermöglicht eine informierte Entscheidungsfindung und trägt zur Stärkung des Vertrauens der Patienten in die Gesundheitsversorgung bei.

Unsere Leitlinien:

Wir orientieren uns an den Prinzipien einer wertbasierten Gesundheitsversorgung. Die Werte unserer Patientinnen und Patienten stehen dabei im Mittelpunkt. Die konsequente Messung der individuell wahrgenommenen Ergebnisqualität in Relation zu den dafür aufgewendeten Ressourcen bestimmt unser Handeln (Value Based Health Care).

Die Messlatte für Qualität sind unsere Kennzahlen (Indikatoren), die regelmäßig erhoben, ausgewertet und transparent mit den Leistungserbringern diskutiert werden. Sie unterstützen die Mitarbeitenden in ihrem Streben, die «beste Medizin» für den individuellen Patienten zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort anzubieten. Dort wo die Zahlen Handlungsbedarf signalisieren, werden im Dialog unterstützende Massnahmen zur Verbesserung des Leistungsangebotes entwickelt, wie es dem «state of the art» des Qualitätsmanagements entspricht.

Qualität bedeutet aber auch eine gute Patientenerfahrung, die sich in einem geschätzten Leistungs- und Dienstleistungsangebot und einer hohen Weiterempfehlungsrate widerspiegelt. Hohe Behandlungsqualität und zufriedene Patientinnen und Patienten sind die Basis für ein sinnstiftendes Arbeitsklima für unsere Mitarbeitenden. Qualität bedeutet sowohl für Patientinnen und Patienten, deren Angehörige als auch für die Mitarbeitenden ein klar erkennbares medizinisch-pflegerisches Profil mit ausgeprägter Dienstleistungsorientierung nach innen und aussen.

Unsere Ziele:

- *Behandlungsprozesse und Dienstleistungen verbessern*
- *Kontinuierliche Verbesserungen strukturiert implementieren*
- *Behandlungsqualität messen, transparent abbilden und steuerbar machen*
- *Qualitätsdaten in geeigneten Dashboards als Steuerungsinstrument etablieren und mit den Daten aus dem Clinical Datawarehouse eine Infrastruktur aufbauen für automatisierte, tagesaktuelle Auswertungen und Abbildungen von Qualitätsindikatoren*

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

Erarbeitung der Funktionsstrategie Qualität («Qualitätsstrategie»)

Basierend auf der Unternehmensstrategie des USB wurde im Berichtsjahr 2025 die Funktionsstrategie Qualität («Qualitätsstrategie») von der Spitalleitung freigegeben. Ziel der Strategie ist es, eine exzellente, patientenorientierte Versorgungsqualität sicherzustellen und die Prinzipien der Value-

Based Healthcare (VBHC) gezielt zu fördern. Dabei orientiert sich die Strategie an nationalen Vorgaben, insbesondere dem nationalen Qualitätsvertrag, und stärkt Qualitätskultur, Governance sowie die evidenzbasierte Nutzung von Qualitätsdaten. Zur Erarbeitung der Strategie bildete die Abteilung Qualitätsmanagement und Value Based Health Care unter Einbindung der Patientensicherheit eine Kerngruppe, welche die nationalen Handlungsfelder und 5-Jahresziele unter Einbezug verschiedener Stakeholder aus Kern- und Supportbereichen entwickelte und weiter konkretisierte.

Audit zur Überprüfung der Umsetzung der Vorgaben zur Qualitätsentwicklung gemäss Artikel 58a des Nationales Qualitätsvertrags (NQV)

Im Rahmen der Umsetzung von Art. 58a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sowie der Nationalen Qualitätsverträge (NQV) nahm das Universitätsspital Basel im September 2025 freiwillig an einem Pilotaudit teil. Ziel des erfolgreich abgeschlossenen Audits ist die Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualitätsanforderungen im Schweizer Gesundheitswesen. Die Teilnahme des USB trug insbesondere dazu bei, das interne Qualitätsmanagementsystem (QMS) sowie die strukturierte Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmassnahmen weiter zu stärken und gezielt weiterzuentwickeln.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

PREMS

Die kontinuierliche digitale (E-Mail) Erfassung der Patientenerfahrung im stationären Setting hat sich mit kleinen Anpassungen an den SwissPREM-Fragebogen des ANQ bewährt. Die nationale Ausrichtung erlaubt im Rahmen der schweizweiten Befragung vom 15.9. - 15.11.2025 auch das wertvolle Benchmarking mit allen Universitätsspitalern. Der hohe Differenzierungsgrad der Befragung erlaubt spezifische Massnahmen, unsere Behandlungs- und Dienstleistungsqualität kontinuierlich den Ansprüchen unserer Patientinnen und Patienten anzupassen.

«HappyOrNot-Befragung» in den Ambulanzen des USB

Mit Einführung der anonymen «HappyOrNot-Befragung» unserer Patientinnen und Patienten im ambulanten Bereich konnte die digitale Nachfolgelösung der papiergebundenen Zufriedenheitsbefragung erfolgreich umgesetzt werden. Die rollierend in den USB-Ambulanzen zum Einsatz kommenden «HappyOrNot-Geräte» bieten neben der vierstufigen Basisbewertung der Frage «Wie zufrieden waren Sie heute mit unserer Dienstleistung?» auf drei Ebenen die Beurteilung von Qualität der Behandlung, Gespräch, Information, Wartezeit, Freundlichkeit des Personals oder «Anderen Themen» nach Berufsgruppe und der Möglichkeit für weitere freie Rückmeldungen. Seit Einführung des „Happy or Not“-Systems im Jahr 2024 konnten 31'400 Bewertungen erfasst werden, welche nicht nur wertvolle Beispiele für guten Service, sondern auch Hinweise auf Verbesserungspotential geben, dem gezielt nachgegangen wird.

DrugSafety@USB

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

«Room of Improvement Summer School»

Der «Room of Improvement» ist ein Trainingsraum, in dem gezielt Fehler und Risiken versteckt sind. Teilnehmerinnen und Teilnehmer können diese allein oder im Team entdecken. In einem sicheren Umfeld und in Begleitung erfahrener Trainer wird so die Aufmerksamkeit für Gefahren im klinischen Alltag geschult, das gemeinsame Problemlösen gefördert und die Patientensicherheit gestärkt. Im Jahr 2025 wurden erstmals zwei «Rooms of Improvement» auf einer während zwei Wochen im Sommer vorübergehenden geschlossenen Bettenstation eingerichtet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Qualitätsentwicklung des USB wird im Jahr 2026 wesentlich durch die Umsetzung der im Rahmen des abgeschlossenen Pilotaudits nach Nationalem Qualitätsvertrag (NQV) identifizierten Verbesserungsmassnahmen geprägt sein. Nach erfolgreicher Durchführung des Audits liegt der Fokus nun auf der nachhaltigen Implementierung und Weiterentwicklung der daraus abgeleiteten Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sowie deren Verankerung in den bestehenden Strukturen und Prozessen des USB.

Darüber hinaus wird der Einsatz von Patient Reported Outcome Measures (PROMs) und Patient Reported Experience Measures (PREMs) gezielt ausgebaut, um patientenzentrierte Perspektiven systematisch in die Qualitätsentwicklung und Steuerung einzubeziehen.

Ergänzend dazu entwickeln wir spitalweite Qualitätsdashboards weiter, um sie gemeinsam mit den Mitarbeitenden stärker im Arbeitsalltag zu verankern. Ziel ist es, qualitätsrelevante Kennzahlen transparent und steuerungsrelevant verfügbar zu machen und datenbasierte Entscheidungsprozesse im klinischen Kerngeschäft zu fördern.

Mit Blick auf die Integration des Claraspitals in das USB per 01.01.2027 werden zudem wichtige Schritte zur Harmonisierung der Qualitätsprozesse vorbereitet. Im Vordergrund stehen dabei die Abstimmung bestehender Qualitätsmanagement-Strukturen, die Angleichung zentraler Prozesse sowie die Entwicklung gemeinsamer Qualitätsstandards.

Eingebettet in die übergeordnete Qualitätsstrategie verfolgt das USB weiterhin das Ziel, nationale Vorgaben, strategische Unternehmensziele und die Prinzipien der Value Based Healthcare synergetisch miteinander zu verbinden.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 22.12.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ² : 25.09.2025			Kommentar Spital
		Ergebnis		Prüfstelle	
<i>Qualitätsmanagementsystem</i>	⚙️	kontinuierliche Verbesserung	●●○○○	Swiss Association for Quality	Das Qualitätsmanagementsystem ist eine wesentlich administrative Entwicklungsaufgabe, die vor allem strukturelle und spitalweite Fragen betrifft. Ausbau und Verknüpfung dieser Strukturen befinden sich in ständiger Weiterentwicklung, parallel zu einem etablierten und gut funktionierenden System von Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM), die auf breiter Basis im USB umgesetzt werden. Diese sind und bleiben für uns prioritär, da sie unmittelbar unseren Patientinnen und Patienten zugutekommen.
<i>Qualitätskultur</i>	✓	kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung	●●●○○ ●●●●●	Swiss Association for Quality	
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓				
▪ Interprofessionelle Peer Reviews	✓				
▪ Interaktives Lernen im Room of Horrors	✓				
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓				
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	✓				
▪ Systemische Fehleranalyse auf Basis des Londonprotokolls	⚙️				
▪ Qualitätszirkel	⚙️				
<i>Patientensicherheit</i>	✓	kontinuierliche Verbesserung Betriebsdurchdringung	●●●○○ ●●●●○	Swiss Association for Quality	
▪ Antimicrobial Stewardship Program (ASP)	✓				
▪ Checkliste sichere Chirurgie	✓				
▪ Dekubitusprävention FHV	✓				

▪ Prävention akuter Verwirrtheit	✓
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	✓
▪ Intraoperative Adverse Events nach ClassIntra	⦿
▪ Medication Review	✓
▪ Modul CAUTI Intervention	⦿
▪ Patient Blood Management	✓
▪ Strukturelle Mindestanforderungen zur HAI Prävention	✓
▪ Sturzprävention	✓

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ⦿ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

Bemerkungen

Im Rahmen der Umsetzung des Qualitätsvertrags nach Art. 58a KVG nahm das Universitätsspital Basel freiwillig an einem Pilot-Audit teil. Das Audit konnte mit positivem Ergebnis abgeschlossen werden. Dabei wurden insbesondere die gelebte Qualitätskultur, die etablierten Qualitätsverbesserungsmassnahmen sowie die hohe fachliche Verankerung der Qualitätsarbeit positiv hervorgehoben. Weitere Informationen zum Pilot-Audit finden sich unter „Qualitätsprojekte im Detail“.

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im [ANQ](#) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Akutsomatik</i>
▪ Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik - Erwachsene
▪ Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen
▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
▪ Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Qualitätsmonitoring Nordwestschweizerischer Spitäler (QNS)

4.4 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenerfahrung</i>
▪ Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen am USB ▪ Stationäre Patientenbefragung (PREMs)
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitendenbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiser-Portal-Befragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Operationen</i>
▪ Implantatregister Schulter (SIRIS)
▪ Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS)
▪ Intraoperative Adverse Events nach ClassIntra®
<i>Infektionen</i>
▪ Punktprävalenz-Erhebung der Healthcare-assoziierten Infektionen
▪ Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)
<i>Stürze</i>
▪ Kontinuierliche interne Sturzmessung
<i>Dekubitus</i>
▪ Kontinuierliche interne Dekubitusmessung
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Akutsomatik</i>
▪ Blasenkatheternutzungsrate
▪ IQM Qualitätsindikatoren
▪ Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Unerwünschte Arzneimittelereignis (UAE)-Monitoring

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

PROMs & VBHC

Ziel	<i>Abbildung des Behandlungserfolgs aus Patientensicht</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>USB weit</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>Laufend seit 2017</i>
Art des Projekts	<i>Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.</i>
Begründung	<i>Standardisierte Erfassung des subjektiv wahrgenommenen Behandlungserfolgs als wesentlicher Bestandteil der wertbasierten Medizin (VBHC)</i>
Methodik	<i>Digitale Erfassung von Patient-reported Outcome Measures (PROMs) mittels standardisierter und validierter Fragebogen vor während und nach einer Behandlung</i>
Involvierte Berufsgruppen	<i>Medizinisches Fachpersonal (Ärzt:innen, Pflegende, Therapieberufe, Administration)</i>
Evaluation Aktivität / Projekt	<i>Multiple Publikationen, jährliches Monitoring durch Kanton, nationale und internationale Projekte und Rankings zur Nutzung von PROMs und Umsetzung VBHC</i>
Weiterführende Unterlagen	<i>https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/publikationen-veranstaltungen-news/jahresbericht/qualitaetsbericht/proms, https://www.mwv-open.de/chapters/e/10.32745/9783954668106-22</i>

Bemerkungen

Wir verweisen an dieser Stelle auf das Kapitel 17. "Projekte im Detail" zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten

4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2000 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews

Das interprofessionelle Review ist ein kollegiales Verfahren, um unter Einbezug von externen Fachpersonen Patientenfälle retrospektiv zu analysieren, im kollegialen Austausch zu besprechen und – falls notwendig – gemeinsam Qualitätsverbesserungsmassnahmen zu erarbeiten. Ziel ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess auszulösen und eine Sicherheits- und Lernkultur in den teilnehmenden Spitälern und Kliniken zu etablieren.

4.5.2.1 IQM Peer Review Verfahren

Unser Betrieb ist seit 2008 Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) und nutzt das IQM-Verfahren für das aktive Qualitätsmanagement, das durch die Optimierung der Behandlungsprozesse und -ergebnisse zu besserer Behandlungsqualität und mehr Patientensicherheit führt.

IQM ist eine trägerübergreifende Initiative, offen für alle Spitäler und Kliniken aus Deutschland und der Schweiz. Ziel ist die medizinische Behandlungsqualität im Krankenhaus für alle Patient:innen zu verbessern. Der gemeinsame Handlungskonsens der Mitglieder besteht aus den folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung
- Qualitätsverbesserung durch Peer Review Verfahren

Die Ergebnisse unseres Betriebes sind unter der Webadresse <https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/universitaetsspital-basel> abrufbar. Diese wurde basierend auf Routinedaten berechnet und stammen aus der Gruppenauswertung der IQM-Mitgliedskliniken in Deutschland und der Schweiz.

Unser Betrieb hat im Jahr 2025 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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

Bemerkungen

Im Berichtsjahr 2025 wurden zwei Pilot-Peer Reviews der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) am USB erfolgreich durchgeführt. In beiden Fällen handelte es sich um neue (Prozess-)Indikatoren bzw. Aufgreifkriterien:

- *Delir-Management bei Patientinnen und Patienten (Alter ≥ 60) mit hüftgelenksnaher Fraktur (inkl. Demenz) und Nebendiagnose Delir*
- *Indikationsstellung Beatmung bei älteren Patientinnen und Patienten
Beatmung > 24 Stunden OHNE COVID-19 (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Bei diesem Peer Review geht es im Schwerpunkt um die Indikation zur Beatmung von älteren, verstorbenen oder überlebenden Patientinnen und Patienten, die länger als 96 h beatmet wurden.*

In beiden Peer Reviews wurden dem USB sehr gute Prozesse in der Patientenversorgung hinsichtlich der Aufgreifkriterien bestätigt.

4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Mamma CA (operierte Patientinnen mit brusterhaltender Therapie, Rekonstruktion, Mastektomie)	Basispaket	Brustchirurgie	BREAST-Q, FACT-ES, QLQ-BR23, QLQ-C30, QLQ-LMC21	10/2017	
Angst und Depression	Basispaket	Psychosomatik	EQ-5D-5L, PHQ-8, PHQ-9, WHODAS, SSS-8 SSD-12	05/2018	
Stroke	Basispaket	Neurologie	PROMIS GH-10,	06/2018	
Prostata CA	Basispaket	Urologie	EPIC-26, IPSS, IIEF-5, Distress Thermometer	12/2018	
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	Basispaket	Gastrologie	IBD-Control,	05/2019	
Wirbelsäule: Transitionssprechstunde; Komplexe Abklärung	Basispaket	Wirbelsäulenzentrum	NDI, NPRS, ODI, DSF Fragen 5,6,8, StarT Back, BPS BriefPsychological, Screening, SSS-8 VAS Gesundheitszustand	10/2020	
Rückenschmerz: Infiltration und CT-Infiltration	Basispaket	Schmerzmedizin	EQ-5D-5L, NDI, NPRS, ODI, PEG, Pain Screening Tool,	07/2019 & 06/2020	
Trauma-Frakturen	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, FAOS, HOOS-PS, KOOS-PS, LEFS, NPRS, PREE, QuickDash, SEV, SPADI, SSV, SWV, PRW	07/2020	
Sarkome	Basispaket	Sarkomzentrum	EQ-5D-5L, Pearlman Mayo	11/2020	

			<i>Needs Assessment, PA-F12 (Progredienzangstfragebogen), TESS</i>		
<i>Juckreiz</i>	<i>Basispaket</i>	<i>Dermatologie</i>	<i>GAD-7, PHQ-8, NeuroDerm, ItchyQOL, SSS-8, SSD-12</i>	<i>05/2021</i>	
<i>Overactive Bladder</i>	<i>Basispaket</i>	<i>Uro-Gynäkologie</i>	<i>ICIQ-OAB, OAB-Q-SF, ICIQ_FLUTSsex</i>	<i>02/2021</i>	
<i>Onkologie</i>	<i>Basispaket</i>	<i>Onkologische PatietInnen</i>	<i>QLQ-C30, QLQ-C15</i>	<i>2023</i>	
<i>Ortho Hüfte (TEP, Revision, Arthroskopie)</i>	<i>Basispaket</i>	<i>Orthopädie und Traumatologie</i>	<i>EQ-5D-5L, HOOS-PS, Oxford-Hip-Score, HOS-D ADL+SS (nur bei Arthroskopie), PROMIS Physical Function, SF20a (nur bei Arthroskopie)</i>	<i>08/2020</i>	<i>Wechsel auf RedCap</i>
<i>Ortho Knie (TEP, Revision, VKB, Patellofemorale OP, Knorpel Eingriffe)</i>	<i>Basispaket</i>	<i>Orthopädie und Traumatologie</i>	<i>EQ-5D-5L, IKDC, KOOS-PS, Lysholm, NPRS, Oxford-12 (nur bei TEP), Tegner (nur bei VKB, Knorpel), Banff (nur bei Patello), Kujala (nur bei Patello), ACL-RSI (nur bei VKB)</i>	<i>08/2020</i>	<i>Wechsel auf RedCap</i>
<i>Ortho Schulter (Operative Omarthrose, Instabilität, Operative und Konservative Rotatorenmanchette, sonstige)</i>	<i>Basispaket</i>	<i>Orthopädie und Traumatologie</i>	<i>ASES, Constant, EQ-5D-5L, QuickDash, SSV, Oxford Shoulder Score, WOSI (nur bei Instabilität)</i>	<i>04/2021</i>	<i>Wechsel auf RedCap</i>
<i>Ortho Fuss</i>	<i>Basispaket</i>	<i>Orthopädie und Traumatologie</i>	<i>EQ-5D-5L, FAOS, NPRS,</i>	<i>07/2021</i>	<i>Wechsel auf RedCap</i>
<i>Ortho Ellenbogen</i>	<i>Basispaket</i>	<i>Orthopädie und Traumatologie</i>	<i>EQ-5D-5L, PREE, SEV,</i>	<i>07/2024</i>	

4.6 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SSAPM Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine www.ssapm.ch/	2007
AMIS Plus Acute Myocardial Infarction in Switzerland	Allgemeine Innere Medizin, Kardiologie, Intensivmedizin	AMIS Plus Data Center www.amis-plus.ch	2012
AQC Arbeitsgemeinschaft für Qualitätssicherung in der Chirurgie	Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Plastische Chirurgie, Urologie, Herz- und thorak. Gefässchir., Gastroenterologie, Intensivmedizin, Handchirurgie, Traumatologie, Senologie, Bariatric, Wundbehandlung	Adjumed Services AG www.aqc.ch	2009
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	1980
Frakturregister Osteoporosefrakturregister SVGO	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	SVGO www.svggo.ch	2012
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	k.A.
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizin...	k.A.
MDSi	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin	2007

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

SNLKG/Swiss Cleft Registry Schweizerisches Nationalregisters für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten	Kinderchirurgie, ORL, Plastische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Mund-, Kiefer- + Gesichtschir., Kinder- und Jugendmedizin, Medizinische Genetik	Hôpital des Enfants - Hôpitaux universitaires de Genève 6, rue Willy-Donzé 1205 Genève www.swisscleftregistry.org	2015
SOL-DHR Schweizerisches Organ Lebensspender Gesundheitsregister	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Urologie, Gastroenterologie, Nephrologie	SOL-DHR, USB Basel info@sol-dhr.ch www.sol-dhr.ch/	1993
srrqap Schweizer Dialyseregister	Nephrologie	Stadtsptal Zürich Waid, Institut für Nephrologie -- srrqap www.swissnephrology.ch	1996
SSE Spine Tango Internationales Wirbelsäulenregister der Eurospine - Spine Tango	Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys.Med. u. Rehabilitation	Institute for evaluative Research in Medicine www.memcenter.unibe.ch/info	2021
SSR Swiss Stroke Registry	Anästhesiologie, Allgemeine Innere Medizin, Neurochirurgie, Neurologie, Phys.Med. u. Rehabilitation, Herz- und thorak. Gefässchir., Kardiologie, Endokrinologie/Diabetologie, Radiologie, Angiologie, Intensivmedizin, Rheumatologie, Gefässchirurgie	Clinical Trial Unit, Departement Klinische Forschung, Universitätsspital und Universität Basel Schanzenstrasse 55 4031 Basel dkf.unibas.ch/de/kompetenzen/register-und-kohorte... dkf.unibas.ch/de/home/	k. A.
STCS Swiss Transplant Cohort Study	Allgemeine Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Herz- und thorak. Gefässchir., Kinder- und Jugendmedizin, Infektiologie, Medizinische Genetik, Pharmazeutische Medizin, Kardiologie, Gastroenterologie, Arbeitsmedizin, Med. Onkologie, Nephrologie, Pneumologie, Transplantationsmedizin	Universitätsspital Basel www.stcs.ch	2007
STR Schweizer Traumaregister / Swiss Trauma Registry	Anästhesiologie, Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, Intensivmedizin, Versicherungsmedizin	Adjumed Services AG www.adjumed.ch/	K.A.
SVGO Frakturregister - Osteoporosefrakturregister	Chirurgie, Orthopädische Chirurgie, Phys. Med. u. Rehabilitation, Endokrinologie/Diabetologie, Rheumatologie, Traumatologie	Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose www.svg.ch	2012
SwissNET Schweizer Register für neuroendokrine Tumore	Chirurgie, Pathologie, Gastroenterologie, Endokrinologie/Diabetologie, Med. Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie	Verein SwissNET swissnet.net/	2005
Swissnoso SSI Die nationale Surveillance der postoperativen Wundinfektionen	Anästhesiologie, Chirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Orthopädische Chirurgie, Prävention und Gesundheitsw., Herz- und thorak. Gefässchir., Infektiologie, Kardiologie, Intensivmedizin	Verein Swissnoso www.swissnoso.ch	2016

SWISSVASC SWISSVASC Registry	Gefässchirurgie	Arbeitsgruppe Swissvasc Registry www.swissvasc.ch/	2006
TR-DGU TraumaRegister DGU	Orthopädische Chirurgie	AUC GmbH - Akademie der Unfallchirurgie, Berlin www.traumanetzwerk-dgu.de	2024
Zystektomie-Register Zystektomie-Register der Schweizerische Gesellschaft für Urologie	Urologie	Schweizerische Gesellschaft für Urologie swissurology.ch/register/	k.A.

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

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

Bemerkungen

Das USB nimmt an weiteren Registern teil, welche in der Datenbank der FMH (Forum medizinische Register Schweiz) bisher nicht gelistet sind. Deshalb können gewisse Register hier nicht aufgeführt werden. Eine vollständige Übersicht findet sich im Qualitätsbericht des USB.

4.7 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
SSIPM Swiss Society for Interventional Pain Management - Weiterbildungsstätte Kategorie A	Anästhesiologie	2020	2025	Aus- und Weiterbildung
Maligne Hyperthermie Diagnostik Zentrum gemäss EMHG (European Malignant Hyperthermie Group)	Anästhesiologie	2005	2023	
BSV anerkannte Begutachtungsstelle für IV-Gutachten	asim, Versicherungsmedizin	k.A.	k.A.	Bewilligung
Intensivstation gem. SGI	Intensivstation	2019	2025	
Zertifizierte ärztliche Weiterbildungsstätte gemäss SIWF Register	Gesamtes Spital	k.A.	k.A.	Aus- und Weiterbildung
European board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG) & European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE)	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie	2011	k.A.	Aus- und Weiterbildung
Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie	2008	2014	Aus- und Weiterbildung
Endometriosezentrum gemäss SEF (Stiftung Endometriose Forschung)	Frauenklinik	2020	2023	
Gynäkologische Dysplasie-Einheit gemäss AGCPC/DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Frauenklinik	2018§	2024	Deutsche Krebsgesellschaft
ISO/IEC 17025:2022, SN EN ISO/IEC 17025:2018	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie;	2005	2025	

	Labormedizin			
WHO /UNICEF: stillfreundliches Spital	Frauenklinik, Geburtshilfe	2004	2023	
Q-Label Zertifizierung	Brustzentrum	2011	2025	Deutsche Krebsgesellschaft
ESO Zertifizierung - European Stroke Association	Hirnschlagzentrum	2021	k.A.	
kosek anerkanntes Nationales Referenzzentrum für seltene Neuromuskuläre Erkrankungen - Neuromuskuläres Referenzzentrum Basel	Neurologie	2021	2025	Referenzzentrum
AGA Education Center der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie	Orthopädie und Traumatologie	2022	k.A.	Aus- und Weiterbildung
AO Spine	Spinale Chirurgie	2022	2024	
Zertifiziertes Schlaflabor gemäss Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC)	Pneumologie	k.A.	2024	Medizinische Zentren
Bewilligung zur Durchführung von allen zyto- und molekulargenetischen Untersuchungen	Medizinische Genetik und Pathologie, Labormedizin	2017	2022	Bewilligung
Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) - Weiterbildungsstätte	Psychosomatik	2008	2020	Aus- und Weiterbildungsstätte
EARL (European Association of Nuclear Medicine Research4Life) Akkreditierung	Radiologie und Nuklearmedizin	k.A.	k.A.	
Referenzzentrum für seltene immunologische, Autoinflammatorische und Autoimmunerkrankungen USB-	Ambulante Innere Medizin/Medizinische Poliklinik	2024	2024	Referenzzentrum

<i>UKBB</i>				
<i>Weiterbildungsstätte in Allergologie und klinischer Immunologie - Kategorie A</i>	<i>Ambulante Innere Medizin</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>	<i>Aus- und Weiterbildungsstätte</i>
<i>Weiterbildungsstätte in Ambulante Allgemeine Innere Medizin - Kategorie I</i>	<i>Ambulante Innere Medizin</i>	<i>2018</i>	<i>2025</i>	<i>Aus- und Weiterbildungsstätte</i>
<i>Hypertension Centre of Excellence</i>	<i>Ambulante Innere Medizin</i>	<i>2014</i>	<i>2018</i>	
<i>Lipid Clinic Network</i>	<i>Ambulante Innere Medizin</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	
<i>Zertifiziertes Gefässzentrum - Union Schweizer Gesellschaften für Gefässkrankheiten USGG</i>	<i>Angiologie</i>	<i>2025</i>	<i>k.A.</i>	
<i>LUXTURNA® Treatment Center</i>	<i>Augenklinik</i>	<i>2021</i>	<i>2024</i>	
<i>Zentrum für Hauttumore DKG</i>	<i>Zentrum für Hauttumore</i>	<i>2015</i>	<i>2024</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Cochlea-Implantate-Zentrum</i>	<i>Hals-, Nasen- und Ohrenklinik</i>	<i>2009</i>	<i>2019</i>	
<i>Bewilligung zur Einfuhr, Herstellung und Ausfuhr von Blut und labilen Blutprodukten</i>	<i>Hämatologie und Labormedizin</i>	<i>2007</i>	<i>2023/2025</i>	<i>Bewilligung</i>
<i>Allogene hämatopoetische Stammzelltransplantationen bei Erwachsenen</i>	<i>Hämatologie</i>	<i>2024</i>	<i>k.A.</i>	
<i>JACIE Akkreditierung</i>	<i>Zentrum für Stammzelltransplantation</i>	<i>2005</i>	<i>2021</i>	
<i>Bewilligung zur Herstellung von TransplantatProdukten</i>	<i>Labormedizin</i>	<i>2005</i>	<i>2023</i>	<i>Bewilligung</i>
<i>Bewilligung für die Durchführung von mikrobiologischen Untersuchungen zur Erkennung und zum Ausschluss von übertragbaren Krankheiten des Menschen</i>	<i>Labormedizin</i>	<i>2005</i>	<i>2024</i>	<i>Bewilligung</i>
<i>Bewilligung für die Lagerung von menschlichen Zellen</i>	<i>Labormedizin</i>	<i>2015</i>	<i>2021</i>	<i>Bewilligung</i>

<i>Bewilligung mikrobiologische Diagnostik</i>	<i>Labormedizin</i>	<i>1991</i>	<i>2021</i>	<i>Bewilligung</i>
<i>NetCord-FACT International Standards for Cord Blood Collection, Banking and Release for Administration</i>	<i>Labormedizin</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	
<i>Anerkannte FAMH-Weiterbildungsstätte für Hämatologie, Klinische Chemie, Immunologie, Mikrobiologie</i>	<i>Labormedizin</i>	<i>2002</i>	<i>k.A.</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>EFI Akkreditierung (European Federation for Immunogenetics)</i>	<i>Labormedizin, Hämatologie</i>	<i>2017</i>	<i>2023</i>	
<i>ISO 15189:2012, SN EN ISO 15189:2013</i>	<i>Medizinische Genetik und Pathologie</i>	<i>2014</i>	<i>2024</i>	
<i>ISO 13485 Version 2016</i>	<i>Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte AEMP</i>	<i>2008</i>	<i>2023</i>	
<i>Label "Qualität in Palliative Care" (qualité pallative)</i>	<i>Psychosomatik</i>	<i>2018</i>	<i>2025</i>	
<i>Studienzentrum der AO Foundation Multicenterstudien</i>	<i>Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</i>	<i>2000</i>	<i>2023</i>	
<i>Alterstraumazentrum</i>	<i>Orthopädie und Traumatologie in Kooperation mit Felix-Platter-Spital</i>	<i>2021</i>	<i>2024</i>	<i>Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie</i>
<i>Zentrum für seltene Krankheiten/Rare Disease</i>	<i>Ambulante Innere Medizin</i>	<i>2020</i>	<i>k.A.</i>	
<i>ENETS Center of Excellence</i>	<i>Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumore</i>	<i>2019</i>	<i>2025</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Gynäkologisches Tumorzentrum DKG</i>	<i>Gynäkologisches Tumorzentrum</i>	<i>2015</i>	<i>2025</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Hirntumorzentrum DKG</i>	<i>Hirntumorzentrum</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Leberkrebszentrum DKG</i>	<i>Bauchtumorzentrum</i>	<i>2021</i>	<i>2025</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Pankreaskrebszentrum DKG</i>	<i>Bauchtumorzentrum</i>	<i>2020</i>	<i>2025</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Prostatakrebszentrum DKG</i>	<i>Urologisches Tumorzentrum</i>	<i>2016</i>	<i>2024</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Qualitätslabel Brustzentrum der Krebsliga Schweiz und der</i>	<i>Brustzentrum</i>	<i>2011</i>	<i>2024</i>	<i>Tumorzentrum</i>

<i>Schweizerischen Gesellschaft für Senologie</i>				
<i>Knochentumor-Referenzzentrum (KTRZ) und Referenzregister DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Kiefer- und Gesichtstumoren)</i>	<i>Pathologie</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	<i>Referenzzentrum</i>
<i>Referenzzentrum für maligne Lymphome der SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung)</i>	<i>Pathologie</i>	<i>2019</i>	<i>k.A.</i>	<i>Referenzzentrum</i>
<i>Surgical Spine Center of Excellence EUROSPINE</i>	<i>Wirbelsäulenzentrum</i>	<i>2023</i>	<i>k.A.</i>	<i>Medizinische Zentren</i>
<i>Transplantationszentrum Basel</i>	<i>Transplantationszentrum</i>	<i>k.A.</i>	<i>2023</i>	<i>Medizinische Zentren</i>
<i>Zentrum für Hämato-Onkologie DKG</i>	<i>Zentrum für Hämato-Onkologie</i>	<i>2022</i>	<i>2025</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Zentrum für Kopf-Hals DKG</i>	<i>Zentrum für Kopf- Hals und Augentumore</i>	<i>2016</i>	<i>2025</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>ENETS Center of Excellence</i>	<i>Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumore</i>	<i>2019</i>	<i>2025</i>	<i>Tumorzentrum</i>
<i>Zertifiziertes Onkologisches Zentrum gemäss DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)</i>	<i>Tumorzentrum</i>	<i>2015</i>	<i>2023</i>	<i>Medizinische Zentren</i>
<i>Zertifiziertes Stroke Center nach den Richtlinien der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies SFCNS</i>	<i>Hirnschlagzentrum</i>	<i>2014</i>	<i>2023</i>	<i>Medizinische Zentren</i>
<i>Berufsbildner/innen Kurs anerkannt vom Baselstädtischen Amt für Bildung</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	<i>2010</i>	<i>2023</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>Bildungsgang Anästhesiepflege NDS HF anerkannt durch Bundesamt für Berufsbildung und</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	<i>2012</i>	<i>2023</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>

<i>Technologie (BBT)</i>				
<i>Bildungsgang Intensivpflege NDS HF anerkannt durch Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	<i>2012</i>	<i>2023</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>Bildungsgang Notfallpflege NDS HF anerkannt durch Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	<i>2012</i>	<i>2023</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>Bildungsgang Überwachungspflege NDK HF anerkannt durch OdA Santé</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	<i>2012</i>	<i>2023</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>EACMFS Certificate of Excellence</i>	<i>Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</i>	<i>2023</i>	<i>2023</i>	<i>Aus- und Weiterbildungsstätte</i>
<i>EduQua:2021</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>	<i>2023</i>	<i>2024</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>Lean Level 3: Verschwendung entlang der Patientenpfade</i>	<i>Patientenzentriertes Management (PZM)</i>	<i>2019</i>	<i>2024</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>Lean Level 4: Verbesserungsstrategien</i>	<i>Patientenzentriertes Management (PZM)</i>	<i>2019</i>	<i>2024</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>Lean Level 5: Lean Management Leadership</i>	<i>Patientenzentriertes Management (PZM)</i>	<i>2019</i>	<i>2024</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>Bewilligung zur Einfuhr von und zum Grosshandel mit Arzneimitteln</i>	<i>Spitalpharmazie</i>	<i>2007</i>	<i>2024</i>	<i>Bewilligung</i>
<i>Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln</i>	<i>Spitalpharmazie</i>	<i>2007</i>	<i>2024</i>	<i>Bewilligung</i>
<i>anerkannte Weiterbildungsstätte in Spitalpharmazie FPH</i>	<i>Spitalpharmazie</i>	<i>2004</i>	<i>2018</i>	<i>Aus- und Weiterbildungsstätte</i>
<i>Zertifizierte ärztliche Weiterbildungsstätte für klinische Notfallmedizin</i>	<i>Notfallzentrum</i>	<i>2007</i>	<i>2023</i>	<i>Aus- und Weiterbildung</i>
<i>Zertifizierung "Geriatric Emergency Department accreditation American College for Emergency Medicine"</i>	<i>Notfallzentrum</i>	<i>2024</i>	<i>k.A.</i>	<i>Ausbildung</i>

<i>Nierentransplantation Erwachsene</i>	<i>Transplantationsimmunologie und Nephrologie</i>	<i>2009</i>	<i>2024</i>	
<i>Komplexe Neurochirurgie und Neuroradiologie - Behandlung von vaskulären Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS)</i>	<i>Neurochirurgie</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	
<i>Behandlung von seltenen Rückenmarkstumoren</i>	<i>Neurochirurgie</i>	<i>k.A.</i>	<i>k.A.</i>	
<i>FSSC 22000 Version 6</i>	<i>Hotellerie & Gastronomie</i>	<i>2021</i>	<i>2024</i>	
<i>Rekole</i>	<i>Finanzcontrolling</i>	<i>2011</i>	<i>2022</i>	
<i>Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung EndoCert</i>	<i>Orthopädie und Traumatologie</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>	
<i>Zentrum für Knochen- und Weichteiltumoren</i>	<i>Zentrum für Knochen- und Weichteiltumore</i>	<i>2024</i>	<i>2025</i>	<i>DKG</i>

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung Patientenerfahrung (PREMs), Akutsomatik

Seit Herbst 2025 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Acute Care den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Acute Care fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Herbst 2025 und danach im 2-Jahres-Rhythmus.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Universitätsspital Basel](#)

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen am USB

Im ambulanten Bereich werden seit 2024 Patientenerfahrungen mithilfe des «HappyOrNot-Systems» erhoben.

Die hierfür eingesetzten Geräte ermöglichen es Patientinnen und Patienten, unmittelbar nach ihrem Termin anonym und niedrigschwellig eine Bewertung zur erlebten Dienstleistung abzugeben.

Bis Ende 2025 wurden die «HappyOrNot-Geräte» im Rahmen eines Rotationsverfahrens in sämtlichen ambulanten Bereichen eingesetzt. Dadurch ist erstmals eine spitalweite Auswertung möglich.

Seit 2024 konnten dadurch 31'400 Bewertungen erfasst werden, wovon 89% positiv ausfielen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die Befragung wurde in diversen ambulanten Abteilungen und Kliniken durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Insgesamt wurden 36 Ambulatorien mit den HappyOrNot-Geräten bedient.

Messergebnisse

89 % der Rückmeldungen unserer ambulanten Patientinnen und Patienten fielen positiv aus ("Happy Index") – ein starkes Signal für die hohe Qualität unserer Dienstleistungen. Gleichzeitig wurden in den Rückmeldungen auch kritische Hinweise thematisiert. Diese fliessen in die kontinuierlichen Verbesserungsmassnahmen ein und werden im Rahmen des PDCA-Zyklus systematisch bearbeitet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.2.2 Stationäre Patientenbefragung (PREMs)

Die Erhebung von Patient Reported Experience Measures (PREMs) erfolgt standardisiert fünf Tage nach dem stationären Austritt der Patientinnen und Patienten über einen digitalen Fragebogen, der per E-Mail versendet wird.

Im Berichtsjahr wurde bis zur ANQ Messung ein Fragebogen basierend auf dem Canadian Patient Experience Survey – Inpatient Care (CPES-IC) verwendet. Danach wurde die Befragung für die Messperiode des ANQ (15.9. - 15.11.2025) unterbrochen und Mitte November mit dem SwissPREMs* wieder aufgenommen.

*Es handelt sich im Wesentlichen um den o.g. CPES-IC, der sprachlich angepasst ("helvetisiert") wurde und neu auch in allen Landessprachen und auf Englisch zur Verfügung steht.

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt automatisiert über ein zentrales Dashboard, dessen Ergebnisse in regelmässigen Abständen der Spitalleitung vorgestellt werden. Darüber hinaus erhalten Kliniken individuelle Datenauswertungen aus der stationären Patientenbefragung zur weiteren Nutzung in ihrer Qualitätsarbeit.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Die Befragung wurde spitalweit durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Befragt wurden alle 2025 ausgetretenen Patientinnen und Patienten nach stationärer Behandlung. Ausschlusskriterien sind Alter < 16 Jahre, Wiedereintritt innerhalb von 72 Stunden sowie mehr als eine Befragung innerhalb von 6 Monaten.

Messergebnisse

Die Auswertung erfolgt gemäss den standardisierten Vorgaben dieses Instruments, wobei die Antworten in drei verschiedene Kategorien eingeteilt werden: Top-, Middle- und Bottom-Box-Anteile:

Top-Box = "bestmögliche Antwortkategorien" - besonders positive Patientenerfahrungen

- bei vierstufigen Skalen entspricht die Top-Box der höchsten Antwortkategorie
- auf einer Skala von 0-10 gelten die Werte 9 und 10 als Top-Box

Middle-Box = mittlere Antwortkategorien, die nicht in Top- und Bottom-Box abgebildet sind

Bottom-Box = "negativste Antwortkategorien" - misst den Anteil kritischer bzw. negativer Patientenerfahrungen

- bei vierstufigen Skalen entspricht die Bottom-Box der niedrigsten Antwortkategorie
- auf einer Skala von 0-10 gelten die Werte 0 bis 6 als Bottom-Box.

Es wurden unter anderem die Daten für folgende Messthemen erhoben:

- Kommunikation mit Ärzteschaft:
Top-Box: 74,32%
Middle-Box: 24,53%
Bottom-Box: 1,15%
- Kommunikation mit Pflegekräften
Top-Box: 76,91%
Middle-Box: 22,26%
Bottom-Box: 0,84%
- Information & Verständigung Spitalaustritt:
Top-Box: 49,22%

Middle-Box: 45,10%
Bottom-Box: 5,68%

- *Einbeziehung in die Entscheidungsfindung und Behandlungsoptionen:*
Top-Box: 49,59%
Middle-Box: 44,27%
Bottom-Box: 6,15%
- *Gesamterfahrung Spital:*
Top-Box: 55,24%
Middle-Box: 18,01%
Bottom-Box: 26,75%

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Canadian Institute for Health Information (CIHI)
Methode / Instrument	Canadian Patient Experiences Survey — Inpatient Care. (CPES-IC)

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitätsspital Basel

Rückmeldemanagement

Sabrina Schultheiss

Rückmeldemanagerin

061 265 25 25

qmfeedback@usb.ch

Montag - Freitag

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenbefragung

2024 führte das USB eine umfassende Mitarbeitendenbefragung durch. Im Jahr 2025 lag der Fokus auf der Umsetzung der Massnahmen, die aus besagter Mitarbeitendenbefragung abgeleitet wurden. Die Massnahmen wurden in den jeweiligen Direktionen und Departementen weiterbearbeitet und durch die Direktions-, bzw. Departementsleitungen regelmässig verfolgt.

Übergeordnet standen insbesondere die Stärkung von Leadership, Führungskultur und Führungsempowerment im Zentrum. Dazu wurden verschiedene Angebote und Kurse für Führungspersonen durchgeführt. Ziel war es, Führungspersonen in ihrer Rolle zu stärken, die Zusammenarbeit weiterzuentwickeln und die Mitarbeitendenzufriedenheit nachhaltig zu fördern.

Die nächste spitalweite Befragung ist für das Jahr 2027 vorgesehen.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom Mai 2024 bis Juni 2024 durchgeführt. Die Befragung wurde spitalweit durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Alle Mitarbeitenden wurden zur Befragung eingeladen (ohne Auszubildende und Drittmittel-Anstellungen).

Messergebnisse

Das USB schneidet im Benchmark der allgemeinen Arbeitszufriedenheit gut ab. Insgesamt zeigt sich, dass die Mitarbeitenden das USB sowohl als Arbeitgeber als auch als medizinische Einrichtung überwiegend positiv nach aussen wahrnehmen und weiterempfehlen würden. Die Mitarbeitendenbefragung hat zudem gezeigt, in welchen Bereichen aus Sicht der Mitarbeitenden noch Optimierungspotenzial besteht. Sämtliche Ergebnisse wurden intern transparent und proaktiv kommuniziert. Den Führungsverantwortlichen stehen für ihre Teams zusätzlich Ergebnis-Dashboards zur Verfügung.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiser-Portal-Befragung

Die Betreuung und Koordination der Zuweisenden des Universitätsspitals Basel (USB) erfolgt durch die Abteilung Zuweiserservices.

Im Zuge der Einführung des neuen Zuweiserportals Anfang 2025 – einer Onlineplattform zur Bereitstellung von medizinischen Berichten, radiologischen Bildern, Terminen, und zur direkten Zuweisung von Befunden und weiteren Informationen – wurden Zuweisende aktiv in die Entwicklung eingebunden, insbesondere bei der Testphase und der Ausgestaltung des Angebots. Die Weiterentwicklung des Portals basiert auf fortlaufend eingeholtem User-Feedback. Über das Portal werden zudem Zuweiserumfragen getätigt damit das Portal auf die Bedürfnisse der Zuweisenden eingehen und stets verbessert werden kann.

Zudem organisiert die Abteilung Zuweiserservices in regelmässigen Abständen Veranstaltungen für Zuweisende, bei welchen die Teilnehmenden systematisch zu Befragungen eingeladen werden.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Angaben zum untersuchten Kollektiv:

- Zuweisende des Universitätsspital Basel, die aufgrund von Anfragen, Rückmeldungen oder zufälligen Konstellationen für einen Besuch angefragt wurden und entsprechend eingewilligt haben.*
- Zuweisende, die an Veranstaltungen teilnehmen.*
- Zuweisende, welche das Zuweiserportal nutzen.*

Messergebnisse

Die Auswertung ergab, dass die Zuweisenden grundsätzlich schnelle und strukturierte Informationen (Berichte), klare und gut erreichbare Ansprechpartner und einfache Zuweisungsprozesse wünschen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen sind wie folgt definiert:

- akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen
- die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten
- nicht Bestandteil der bisherigen Behandlung sind
- geplante Rehospitalisationen werden nicht berücksichtigt

Ab dem BFS-Datenjahr 2020 verwendet der ANQ die Methode «Ungeplante Rehospitalisationen – CH Methode». Diese Methode lehnt sich an den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) an und wurde für die Schweizer Verhältnisse mittels einer Studie angepasst und validiert. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels eines Algorithmus. Der SpiGes Datensatz (ab Daten 2024) dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen. Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich nur die folgenden 6 Indikatoren:

- Spitalweite ungeplante Rehospitalisationen
- Chirurgisch-gynäkologische Kohorte
- Kardiorespiratorische Kohorte
- Kardiovaskuläre Kohorte
- Neurologische Kohorte
- Sonstige Kohorte

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Universitätsspital Basel](#)

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Im Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie werden alle in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein implantierten künstlichen Knie- und Hüftgelenke registriert. Eingeschlossen sind alle Eingriffe mit Totalprothesen und Teilprothesen, jedoch keine Osteosynthesen. Dabei werden nur die Daten von Patientinnen und Patienten erfasst, die ihr schriftliches Einverständnis zur elektronischen Datenverarbeitung im SIRIS Register gegeben haben. Die SIRIS Stiftung führt das Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie im Auftrag des ANQ.

Bei der Auswertung der Registerdaten stehen die sogenannten 2-Jahres-Revisionsraten im Fokus. Die Raten weisen den Anteil an Folgeoperationen (Revisionen) innerhalb von zwei Jahren nach der ersten Implantation aus und werden für bestimmte Zeitintervalle berechnet. Der ANQ publiziert jährlich die risikoadjustierten 2-Jahres-Revisionsraten für Hüft- und Knie totalprothesen bei primärer Arthrose. Die Berichtsperiode der Publikation beinhaltet jeweils die Anzahl der beobachteten Eingriffe über einen Zeitraum von vier Jahren.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und www.siris-implant.ch verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Universitätsspital Basel](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:
▪ Primäre Hüfttotalprothesen
▪ Primäre Knieprothesen

10.2 Eigene Messung

10.2.1 Implantatregister Schulter (SIRIS)

Das Implantatregister SIRIS Schulter schafft die Datengrundlage, um die Qualität von Operationen und Implantaten zu bewerten sowie nationale und internationale Vergleiche in der Schulterchirurgie vorzunehmen. Damit trägt das Register wesentlich zur Qualitätssicherung und -verbesserung bei. Seit Juli 2025 sind alle Spitäler und Kliniken mit einem Leistungsangebot in der Schulterprothetik zur Registrierung der entsprechenden Eingriffe verpflichtet. [Weitere Informationen auf der Webseite des ANQ](#)

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Orthopädie und Traumatologie

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIRIS
Methode / Instrument	SIRIS Schulter

10.2.2 Implantatregister Wirbelsäule (SIRIS)

SIRIS Spine schafft eine solide Datenbasis, um die Operations- sowie Implantatqualität zu beurteilen und nationale und internationale Vergleiche in der Wirbelsäulenchirurgie durchzuführen. Damit leistet das Register einen wichtigen Beitrag zur Qualitätssicherung und -entwicklung. Seit 2021 sind alle Akutspitäler mit Wirbelsäulenchirurgie verpflichtet, die definierten Eingriffsarten im Register zu erfassen. [Weitere Informationen auf der Webseite des ANQ](#)

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Spinale Chirurgie

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Zukünftig wird die transparente Publikation über den ANQ für alle Spitäler erfolgen, sobald die Datenbasis im Register dies zulässt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	SIRIS
Methode / Instrument	SIRIS Wirbelsäule

10.2.3 Intraoperative Adverse Events nach ClassIntra®

Mittels ClassIntra® werden intraoperative Komplikationen standardisiert erfasst. Es ist Teil der Programms Sichere Chirurgie und ermöglicht die Erfassung für alle chirurgischen Disziplinen und die Anästhesie. ClassIntra® wurde am USB entwickelt und ist inzwischen als offizielle Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) von H+ anerkannt. [Weitere Informationen zu ClassIntra®](#)

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	ClassIntra®

11 Infektionen

11.1 Nationale Erfassung der postoperativen Wundinfektionen

Bei einer Operation wird die schützende Hautbarriere unterbrochen. Gelangen Erreger in die Wunde, kann eine Wundinfektion entstehen. Postoperative Wundinfektionen können das Patientenwohl beeinträchtigen und zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes oder einer Rehospitalisation führen.

Swissnoso führt, im Auftrag des ANQ, Wundinfektionsmessungen nach den folgenden Operationen durch:

- Appendektomie (Blinddarmentfernung)
- Cholezystektomie (Gallenblasenentfernung)
- Colonchirurgie (Dickdarmchirurgie)
- Rektumoperation (Enddarmoperation)
- Magenbypassoperation
- Sectio caesarea (Kaiserschnitt)
- Hysterektomie (Gebärmutterentfernung)
- Laminektomie mit und ohne Implantat (Wirbelsäulenchirurgie)
- Herzchirurgie
 - Aorto-koronarer Bypass (CABG)
 - Klappenersatz
- Elektive Hüftgelenksprothese
- Elektive Kniegelenksprothese
- Gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (VASCAMI)

Jeder Spital- und Klinikstandort ist verpflichtet, bei Erwachsenen mindestens drei der oben aufgeführten Operationsarten zu überwachen. Die Überwachung von colonchirurgischen Eingriffen (Dickdarmchirurgie) ist für Spitäler mit entsprechendem Angebot verbindlich. Die anderen Eingriffsarten können frei gewählt werden. Bei den gewählten Eingriffsarten ist eine Vollerhebung obligatorisch.

Bei Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre ist zudem die Erfassung von Appendektomien (Blinddarmentfernungen) obligatorisch.

Der klinische Verlauf wird während und nach dem Spitalaufenthalt systematisch durch medizinische Unterlagen und standardisierte Nachbefragungen verfolgt. Der Beobachtungszeitraum beträgt 30 Tage bei Operationen ohne und 90 Tage bei Operationen mit Fremdmaterial. Die Diagnose erfolgt nach internationalen CDC-Kriterien, die zwischen oberflächlichen und tiefen Infektionen an der Schnittstelle sowie Organ- oder Hohlrauminfektionen unterscheiden.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) und bei [Swissnoso](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Universitätsspital Basel](#)

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Herzchirurgie
▪ Herzkranzgefässbypass
▪ Herzklappenersatz

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Für die Berechnung der postoperativen Wundinfektionsraten in der Viszeralchirurgie werden in diesem Bericht nur Eingriffe am Standort Universitätsspital Basel berücksichtigt. Die Eingriffe, welche am Standort St. Claraspital durchgeführt werden gehen trotz Zugehörigkeit zum gemeinsamen Universitären Bauchzentrum Basel (Clarunis) nicht in die Berechnung ein, was aufgrund gezielter Steuerung der Patientenverteilung zu einer möglichen Verzerrung zu Ungunsten des Standortes USB führt.

Des Weiteren ist bei der Adjustierung zu berücksichtigen, dass die ASA-Klasse und der Kontaminationsgrad alleine nicht für alle Risikofaktoren für die Entwicklung einer postoperativen Wundinfektion korrigieren. Sie zielt in erster Linie auf eine momentane Einschätzung des physischen Status unmittelbar vor der Operation ab.

Wichtige prädisponierende Faktoren für Wundinfektionen, wie Adipositas, Diabetes sowie immunsupprimierende Grunderkrankungen und Medikationen werden dabei nur bedingt berücksichtigt, spielen jedoch bei der am Universitätsspital Basel behandelten Patientenpopulation häufig eine entscheidende Rolle.

Auch fliessen schwierige Operationsverhältnisse wie sie in der Notfallsituation und nach abdominalen Voroperationen häufig vorliegen, kaum in die Risikostratifizierung mit ein. Genau diese Patient:innen werden aber vorwiegend und typischerweise am Universitätsspital operiert.

Nichtsdestotrotz sehen wir Verbesserungspotential beim Zeitpunkt der perioperativen Antibiotikagabe mit dem Ziel die Zeitspanne zwischen Gabe und Schnitt zu senken.

Bemerkungen

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Punktprävalenz-Erhebung der Healthcare-assoziierten Infektionen

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

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.

Erfassung aller Bettenstationen ohne: Notfallstation, hämatologische Isolierstation, Augenklinik

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Erfassung aller Bettenstationen ohne: Notfallstation, hämatologische Isolierstation, Augenklinik

Messergebnisse

Im Jahr 2025 betrug der Anteil von im Spital erworbenen Infektionen in der Stichtagerhebung 5.8%. Damit lag das Universitätsspital Basel leicht über dem schweizerischen Durchschnitt von 5.3%.

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

11.2.2 Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)

CLABSI werden am USB kontinuierlich und spitalweit erfasst. Die Erfassung erfolgt in einem semi-automatisierten, auf Routinedaten basierten Prozess. Damit ist die zentrale Datenbasis für die Initiierung und Überwachung von Präventionsmassnahmen gesichert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Die Messung wird spitalweit durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Interne Auswertungen aller Bettenstationen ohne: Tageskliniken und Notfallzentrum. Es handelt sich dabei ausschliesslich um im Labor bestätigte Blutstrominfektionen.

Messergebnisse

Im Jahr 2025 lag die spitalweite Infektionsrate bei 1.9 Infektionen pro 1000 Kathetertagen.

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

12 Stürze

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Kontinuierliche interne Sturzmessung

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Messergebnisse

Im Jahr 2025 sind 1.94% der Patientinnen und Patienten während ihres Spitalaufenthaltes gestürzt. Damit liegt die Rate zum Vorjahres-Wert leicht tiefer.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

13 Dekubitus

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung ab 2023

Im November 2022 entschied der ANQ, in die Weiterentwicklung der Messung zu investieren und die bisherige, seit 2011 gültige Messmethode der Universität Maastricht LPZ, abzulösen. Für die Spitäler und Kliniken war die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus jeweils mit grossem personellem Aufwand verbunden. Auf ihre Initiative hin, ist der ANQ daran, andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen. Das Ziel ist, klinische Routinedaten, das heisst Daten aus der elektronischen Patientendokumentation, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen nutzbar zu machen.

Mit Blick auf die anstehenden methodischen Veränderungen hat der ANQ beschlossen, die nationale Messung ab 2023 zu sistieren. Die Qualitätsindikatoren Sturz und Dekubitus bleiben jedoch fester Bestandteil des ANQ- Messplans. Um mittelfristig eine auf Routinedaten basierende Messung aufbauen zu können, investiert der ANQ in die Weiterentwicklung der Messung.

Im Frühjahr 2025 haben 69 Spitäler/Kliniken an der freiwilligen Pilotmessung Sturz und Dekubitus teilgenommen, basierend auf strukturierten KIS-Daten.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie auf dem [Webportal des ANQ](#).

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Kontinuierliche interne Dekubitusmessung

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Interne Auswertungen aller Bettenstationen ohne: Tageskliniken, Notfallzentrum, Schwangerenabteilung, Mutter-Kind-Abteilung (anderes Erfassungssystem)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Interne Auswertungen aller Bettenstationen ohne: Tageskliniken, Notfallzentrum, Schwangerenabteilung, Mutter-Kind-Abteilung (anderes Erfassungssystem)

Messergebnisse

Im Jahr 2025 trat bei 662 von total 39'362 Patientinnen und Patienten ein Dekubitus auf. Dies entspricht einer Dekubitusprävalenzrate von 1.68%.

Betrachtet man Dekubitus nur ab Kategorie 2 oder höher, also die Fälle, in denen es tatsächlich zu einem Teilverlust der Haut kommt, entspricht die Dekubitusprävalenzrate 0.83%.

Die Dekubitusprävalenz ist seit Beginn der ganzjährigen, kontinuierlichen Messung am USB tendenziell rückläufig.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Weitere Qualitätsaktivitäten

16 Weitere Qualitätsmessungen

16.1 Weitere eigene Messungen

16.1.1 Blasenkatheternutzungsrate (Akutsomatik)

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Messergebnisse

Im Jahr 2025 lag die Blasenkatheter-Nutzungsrate im Durchschnitt aller Abteilungen bei 12.9%.

Anders formuliert bedeutet dies, dass eine Patientin, ein Patient, die/der zehn Tage lang hospitalisiert ist, durchschnittlich während 1.2 Tagen einen Blasenkatheter trägt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

16.1.2 IQM Qualitätsindikatoren (Akutsumatik)

Das USB ist Gründungsmitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Seit 2008 setzt sich diese Initiative, die mittlerweile von etwa 500 Spitälern aus Deutschland und der Schweiz getragen wird, für eine bessere medizinische Qualität ein. Dabei ist das Ziel, die Behandlungsqualität zum Wohle der Patientinnen und Patienten zu steigern.

Um dies zu erreichen, haben die IQM-Mitglieder innovative und anwenderfreundliche Tools zur Qualitätsverbesserung auf der Basis kollegialer Unterstützung und Transparenz entwickelt. Grundsätze sind die Qualitätsmessung auf Basis von Routinedaten, Transparenz der Ergebnisse durch deren Veröffentlichung und Qualitätsverbesserungen durch Peer Reviews. IQM arbeitet unter anderem mit Routinedaten der Spitäler, den sogenannten Daten der Medizinischen Statistik, welche jährlich erstellt werden. Für eine Vielzahl von Diagnosen und Eingriffen werden pro Spital die Fallzahlen, Mortalitätsraten und Komplikationsraten ausgewiesen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Die Messung betrifft alle Fachbereiche.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Die Messung betrifft alle Fachbereiche.

Messergebnisse

Die aktuellen IQM-Ergebnisse unseres Spitals sind unter folgendem Link abrufbar:

<https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/mitglieder/report/krankenhaeuser/universitaetsspital-basel>

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	<i>IQM</i>
Methode / Instrument	<i>CH-IQI</i>

16.1.3 Patient Reported Outcome Measures (PROMs) (Akutsomatik)

Zur beständigen Steigerung der individuellen Behandlungsqualität und der Patientenfokussierung werden am USB klinikübergreifend Patient Reported Outcome Measures (PROMs) erhoben. Hierbei handelt es sich um krankheitsspezifische Fragensets, welche eine langfristige und standardisierte Messung der Lebensqualität und des Gesundheitszustandes ermöglichen. Die Befragung erfolgt komplett digitalisiert, womit die einzelnen Angaben sowie die daraus resultierenden Ergebnisse dem medizinischen Personal in Echtzeit zur Verfügung stehen. So kann auf individueller Patientenebene zeitnah auf Veränderungen des Gesundheitszustandes und der Lebensqualität reagiert werden. Auf Kollektivebene – hier werden Daten von Patientengruppen ausgewertet – können weitere wichtige Erkenntnisse, zum Beispiel zum Vergleich verschiedener Behandlungsverfahren, gewonnen werden. Ziel ist es, im Sinne der USB-Strategie «Value Based Healthcare», Mehrwert für unsere Patientinnen und Patienten zu generieren.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Liste aller am USB erhobenen PROMs: siehe Kapitel 4.5.3

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Liste aller am USB erhobenen PROMs: siehe Kapitel 4.5.3

Messergebnisse

Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 PROMs & VBHC

Wie geht es einer Patientin oder einem Patienten nach einem medizinischen Eingriff im 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) standardisiert 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 sukzessiv ein solches Messsystem ein. Eingesetzt werden hierzu die Standard-Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), welche für unterschiedliche Krankheitsbilder eine international vergleichbare Messmetrik ermöglichen. Für Erkrankungen oder Bereiche, in denen noch keine spezifischen Fragensets zur Verfügung stehen, werden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Kliniken geeignete Scores identifiziert, zusammengestellt oder entwickelt.

Das Patientenwohl wird mit verschiedenen Facetten abgefragt. Die Befragungen finden in regelmässigen Abständen über längere Zeiträume 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 2025 wurden 15 ICHOM Standardsets und 10 eigenentwickelte PROMs am USB in die Behandlungspfade integriert. Insgesamt wurden von mehr als 18'500 Patientinnen und Patienten PROMs erfasst.

Erstmals wurde 2024 vom Team Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare eine Fortbildung zum Thema "PROMs: Mehrwert für Patienten, Pflege, Therapien und Ärzteschaft" angeboten und gut besucht durchgeführt. Dieses Modul wurde seitdem fest im Fortbildungsprogramm des USB integriert. Darüber hinaus ist das USB auch international vernetzt und mit Dr. Florian Rüter (Leiter QM & VBHC) in der Faculty des jährlich angebotenen "VBHC-Intensivseminars" der Technischen Universität Berlin vertreten.

2025 war die Neuausrichtung und klinische Pilotierung einer auf der Digitalstrategie des USB basierenden «openEHR-fähigen» digitalen Erfassungslösung Schwerpunkt der Arbeit des Qualitätsmanagements in Kooperation mit der ICT des USB und externen Partnern. Gleichzeitig wurde die Integration der Daten in Behandlungspfade, die Datenanalyse und das Reporting der Ergebnisse weiter ausgebaut.

Das systematische Messen der Behandlungsergebnisse mittels PROMs stellt das Patientenwohl in den Mittelpunkt unseres Handelns und ist ein erster wesentlicher Schritt weg von einer Volumen-basierten hin zu einer Werte-basierten Gesundheitsversorgung («Value Based Health Care»).

17.1.2 Kooperation USB – Groupe Mutuel - weitere Spitäler: «Pay for Patient Value»

Im Rahmen eines Pilotprojekts entwickeln das Universitätsspital Basel, die Groupe Mutuel und weitere Spitäler ein innovatives Anreiz- und Tarifsysteem in der Orthopädie (Hüftgelenkserersatz), das den Mehrwert für Patientinnen und Patienten ins Zentrum rückt. Das Projekt folgt den Grundsätzen von Value Based Healthcare (VBHC), die die Qualität einer Behandlung anhand des individuellen Mehrwerts aus Patientensicht definieren. Die nach diesem Prinzip erbrachten Leistungen fördern die Patientenzentrierung und zielen gleichzeitig durch einen Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung auf eine Kostensenkung im Gesundheitswesen ab. Ziel des Projekts «Pay for Patient Value» ist es, Tarifmodelle zu entwickeln und zu testen, bei denen sich die Höhe der Abgeltung an der Behandlungsqualität orientiert. Zur Messung der Behandlungsqualität werden von den Projektpartnern unter anderem PROMs (Patient-Reported Outcome Measures) sowie weitere Qualitätsindikatoren eingesetzt. Im Berichtsjahr wurde die Entwicklung des qualitätsabhängigen Vergütungsmodell im Bereich der Hüftendoprothetik weiter vorangetrieben. Modellrechnungen basierend auf den Qualitätsdaten der Spitäler wurden durchgeführt. Gleichzeitig wurden Arbeiten gestartet, um die rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen zu klären hinsichtlich einer zukünftigen Implementation des Vergütungsmodells. Die begleitende wissenschaftliche Evaluation mit der Uni Luzern wurde im Berichtsjahr durch das Gesundheitsmanagement der Hochschule St. Gallen ergänzt.

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

Mit der «Patient Empowerment Initiative» beabsichtigen das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Winterthur (KSW) gemeinsam mit den Krankenversicherungen CSS und SWICA sowie mit Unterstützung von PwC Schweiz ein neuartiges Tarifsysteem zu entwickeln, das auf die Behandlungsqualität und den Patientennutzen fokussiert. Dabei sollen die Vergütungsstrukturen so aufgesetzt werden, dass Patient:innen eine aktivere Rolle in der Entscheidungsfindung einnehmen und in der Folge Über- und Fehlversorgung reduziert werden.

Die im Oktober 2021 der Öffentlichkeit vorgestellte Kooperation zwischen USB, KSW, CSS und SWICA hat zum Ziel, den Mengenwettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen einzudämmen und PatientInnen ins Zentrum der Leistungserbringung zu rücken. Dazu soll die zwischen Spital und Versicherer verhandelte Baserate mit einem Qualitäts- und einem Mengenfaktor ergänzt werden.

Höhere Qualität zu tieferen Kosten werden mittels sogenannten «Patient-Reported Outcome Measures» (PROMs) zur Dokumentation der Behandlungsqualität erhoben. Dabei orientieren sich diese Befragungen stark am subjektiven Gesundheitszustand und der Lebensqualität der Patient:innen. Das «adaptierte Tarifsysteem» koppelt neu die Qualität an die Vergütung, was Über- und Fehlversorgung reduzieren soll. Mit den freiwerdenden Ressourcen kann sich das ärztliche Personal vermehrt auf die Patientenbedürfnisse und die Indikationsstellung fokussieren. Durch gemeinsame Behandlungsentscheide wird auf individuellen Präferenzen eingegangen und die Behandlungsqualität steigt. Dies führt zu einer kleineren Behandlungsmenge und weniger Komplikationen, was Kosteneinsparungen für das Gesamtsystem ermöglicht. Spitäler und Versicherer teilen sich diese Einsparungen im Shared-Benefit-Modell.

Das Pilotprojekt basiert auf bestehenden Ideen des Value Based Healthcare-Ansatzes. In einer zweijährigen Entwicklungsphase adaptierten die beteiligten Partner das Konzept auf das Schweizer Gesundheitssystem. Das USB und das KSW starteten 2022 die Pilotphase für die Hüftgelenksarthrose. 2024 wurde das Berechnungsmodell im Projekt finalisiert und als Anhang zum Tarifvertrag mit den beteiligten Krankenversicherern CSS und SWICA zur Genehmigung und folgenden Umsetzung beim Kanton Basel-Stadt eingereicht.

17.1.4 Projekt AH AIS - (semi-)automatisierte Surveillance von Healthcare-assoziierten Infektionen am USB

Die Reduktion von Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) ist sowohl auf nationaler als auch auf Spitalebene ein zentrales Ziel. Schweizweit erleiden rund 6% der Patienten eine HAI während ihres Spitalaufenthaltes. Studien zeigen, dass sich Infektionsraten durch gezielte Massnahmen um 30-50% senken lassen. Wesentliche Voraussetzung für zielgerichtete Präventionsmassnahmen ist eine standardisierte, strukturierte Überwachung (Surveillance) der auftretenden Infektionen.

Als Grundlage für eine verbesserte Patientensicherheit wird in diesem Projekt eine semi-automatisierte Surveillance der wichtigsten Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) am USB aufgebaut. Als erstes werden Algorithmen entwickelt, die basierend auf klinischen Routinedaten mögliche Infektionsfälle automatisiert abgreifen. Zweitens wird mit einem externen Partner eine Software entwickelt und implementiert, in welcher die ExpertInnen der Infektionsprävention und -kontrolle die möglichen Infektionsfälle prüfen und bestätigte Infektionsereignisse dokumentieren können. Als drittes Element wird ein automatisiertes spitalinternes Reporting und Dashboard umgesetzt. Das Projekt ist weit fortgeschritten und wird 2026 abgeschlossen.

17.1.5 Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen

Im ambulanten Bereich werden seit 2024 Patientenerfahrungen mithilfe des «HappyOrNot-Systems» erhoben.

Die hierfür eingesetzten Geräte ermöglichen es Patientinnen und Patienten, unmittelbar nach ihrem Termin anonym und niedrigschwellig eine Bewertung zur erlebten Dienstleistung abzugeben. 10 transportable HoN-Geräte werden in 5-Monatszyklen in den Ambulanzen des USB eingesetzt. Mittels ergänzendem Touchscreen können Patientinnen und Patienten neben der Ausgangsfrage "Wie zufrieden waren Sie heute mit unserer Dienstleistung?" auf drei Ebenen weitere Themen wie Wartezeit, Freundlichkeit des Personals oder Qualität der Behandlung berufsgruppenspezifisch adressieren. Abgerundet wird das System durch die Möglichkeit Freitextrückmeldungen zu geben.

Bis Ende 2025 wurden die «HappyOrNot-Geräte» im Rahmen eines Rotationsverfahrens in sämtlichen ambulanten Bereichen eingesetzt. Dadurch ist erstmals eine spitalweite Auswertung möglich.

Insgesamt wurden 36 Ambulatorien mit den HappyOrNot-Geräten bedient. Seit 2024 konnten dadurch 31'400 Bewertungen erfasst werden, wovon 89% positiv ausfielen.

17.1.6 Projekt zur Erfassung und Überwachung von schwerwiegenden Zwischenfällen mit Opioiden auf den Bettenstationen

Opioide sind Hochrisiko-Medikamente. Bei Überdosierung aufgrund von Medikamentenakkumulation bei Niereninsuffizienz, zum Beispiel, bei Medikamenteninteraktionen oder bei Medikamentenfehler, kann eine lebensbedrohliche Situation eintreten. Die Behandlung hierfür ist die notfallmässige Verabreichung von dem Opioid-Antagonist (Antidot) Naloxon. Die Erfassung und Überwachung der Naloxon-Verabreichungen auf den Bettenstationen wurden 2025 fortgesetzt. Schwerwiegende Zwischenfälle mit Opioiden auf den Bettenstationen nahmen im Berichtsjahr ab.

17.1.7 CIBOSurg

CIBOSurg ist ein nationales multizentrisches Projekt mit dem Ziel, die routinemässige Erfassung und Besprechung von intraoperativen Zwischenfällen (iAEs) während des Sign-Outs der WHO Checkliste «Sichere Chirurgie» einzuführen. Dieses Projekt leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Verhinderung vermeidbarer Fehler, zur Verbesserung des Informationsflusses während Übergaben und zur Schaffung eines gemeinsamen Bewusstseins für die Auswirkungen perioperativer Zwischenfälle bei allen Gesundheitsfachpersonen.

Das Universitätsspital Basel beteiligt sich seit mehreren Jahren aktiv am Projekt CIBOSurg und konnte in dessen Rahmen ein standardisiertes Klassifizierungssystem für intraoperativen Zwischenfällen (iAEs) - ClassIntra® - entwickeln.

ClassIntra® ist inzwischen als offizielle Qualitätsverbesserungsmassnahme (QVM) von H+ anerkannt.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 Pilotaudit nach QV Art. 58a KVG

Projektart

Freiwilliges Pilot-Audit zur Überprüfung der Anforderungen gemäss Qualitätsvertrag nach Art. 58a KVG.

Projektziel

Überprüfung des bestehenden Qualitätsmanagementsystems (QMS) sowie der Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) hinsichtlich der Anforderungen des Qualitätsvertrags.

Projektablauf / Methodik

Im Rahmen des Pilot-Audits wurden bestehende Qualitätsstrukturen, Qualitätsverbesserungsmassnahmen, Konzepte, Prozesse und Nachweise gemäss den Auditvorgaben strukturiert aufgearbeitet und präsentiert. Das Audit umfasste Dokumentenprüfungen, Interviews, Präsentationen sowie die Beurteilung ausgewählter Qualitätsverbesserungsmassnahmen und übergeordneter QMS-Strukturen.

Involvierte Berufsgruppen

Qualitätsmanagement & Value-Based Healthcare, Patientensicherheit, Risikomanagement, Prozessmanagement, Compliance, ärztlicher Dienst, Pflege, Administration sowie weitere beteiligte Fachbereiche und Kliniken.

Projektevaluation / Konsequenzen

Das Pilot-Audit wurde insgesamt positiv bewertet. Besonders hervorgehoben wurden die ausgeprägte Qualitätskultur, die fachliche Kompetenz sowie das interprofessionelle Engagement. Ebenfalls positiv beurteilt wurden die bestehenden strukturellen und prozessualen Grundlagen. Gleichzeitig wurden auf übergeordneter Ebene Weiterentwicklungspotenziale in der Systemsteuerung und in der konsistenten Abbildung der Qualitätsanforderungen festgestellt. Erste entsprechende Weiterentwicklungen wurden bereits angestossen.

17.2.2 Patient Reported Experience Measures (PREMs)

Projektart

Erfassung der Patientenerfahrung im Rahmen ihrer Behandlung

Projektziel

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, unsere Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

Projektablauf / Methodik

Die Erhebung von Patient Reported Experience Measures (PREMs) erfolgt standardisiert fünf Tage nach dem stationären Austritt der Patientinnen und Patienten über einen digitalen Fragebogen, der per E-Mail versendet wird.

Im Berichtsjahr wurde bis zur ANQ Messung der Fragebogen *Canadian Patient Experience Survey – Inpatient Care* (CPES-IC) verwendet. Danach wurde die Befragung für die Messperiode des ANQs unterbrochen und Mitte November mit dem SwissPREMs neu aufgenommen. Seither wird neu mit dem SwissPREMs befragt.

Involvierte Berufsgruppen

Qualitätsmanagement & Value-Based Healthcare, ärztlicher Dienst, Pflege, Administration sowie weitere beteiligte Fachbereiche und Kliniken

Projektevaluation / Konsequenzen

Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt automatisiert über ein zentrales Dashboard, dessen Ergebnisse in regelmässigen Abständen der Spitalleitung vorgestellt werden. Darüber hinaus erhalten interessierte Kliniken individuelle Datenauswertungen aus der stationären Patientenbefragung zur weiteren Nutzung in ihrer Qualitätsarbeit.

17.2.3 Projekt Aktionswoche Patientensicherheit

Der Welttag der Patientensicherheit findet jedes Jahr am 17. September statt. Durch Fahnen an den Eingängen des Universitätsspitals Basel wurde vom 15. – 19. September 2025 auf die Aktionswoche der Stiftung Patientensicherheit Schweiz «Risiken im Blick – ein Kinderspiel?» aufmerksam gemacht.

Das USB hat sich an der Aktionswoche aktiv beteiligt und diverse Veranstaltungen durchgeführt.

- Am 17. September wurde im Foyer des Centrino ein Informationsstand eingerichtet.
- Es gab eine Intranet-Kommunikation mit weiterführenden Links zur Stiftung Patientensicherheit.
- Ein Online-Quiz mit Antwortmöglichkeiten, Erklärungen und einer Begründung für richtige bzw. falsche Antworten wurde in MS Forms erstellt. Gewinner wurden ausgelost und erhielten Kaffeebons für ihre Teams.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 Zertifiziertes Gefässzentrum - Union Schweizer Gesellschaften für Gefässkrankheiten USGG

Im Jahr 2025 wurde das Gefässzentrum des USB nach den anspruchsvollen Kriterien der Union Schweizer Gesellschaften für Gefässkrankheiten (USGG) zertifiziert.

Das Label des Gefässzentrums steht für die interdisziplinäre Zusammenarbeit zum Wohle der Gefässpatientinnen und -patienten.

18 Schlusswort und Ausblick

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

Die Einbindung der Wert-basierten Medizin – Value Based Health Care - in die Spitalstrategie zeigt den Stellenwert des mit den PROMs begonnenen Paradigmenwechsels für das USB und Auswirkungen auf das Gesundheitssystem. Dabei ist die Implementierung der Patient Reported Outcome Measures («PROMs») für weitere Krankheitsbilder und Patientengruppen Fundament der führenden Position des USB auf dem Weg zu mehr Wert für Patientinnen und Patienten, aber auch die Mitarbeitenden und das Gesundheitssystem der Schweiz im Sinne des «Value Based Health Care» Gedankens.

Nachhaltige Datenauswertung, die Rückmeldung an Patientinnen und Patienten und behandelnde Ärztinnen und Ärzte sind Grundlage für eine partizipative Entscheidungsfindung («Shared Decision Making») im Behandlungsprozess. Allen Projekten gemeinsam ist die Patientenfokussierung als zentrales Element unseres täglichen Handelns.

Weitere Informationen zu unserem Qualitätsverständnis finden Sie auf der Homepage des USB:

[Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare](#)

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
Spinale Neurochirurgie
Periphere Neurochirurgie
Vaskuläre Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS) ohne die komplexen vaskulären Anomalien (IVHSM)
Behandlungen von komplexen vaskulären Anomalien des zentralen Nervensystems ZNS (IVHSM)
Stereotaktische funktionelle Chirurgie (IVHSM)
Seltene Rückenmarkstumore (IVHSM)
Nerven medizinisch (Neurologie)
Neurologie
Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
Zerebrovaskuläre Störungen
Epileptologie: Komplex-Diagnostik
Epileptologie: Komplex-Behandlung
Zerebrovaskuläre Störungen im Stroke Center (IVHSM)
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
Pankreasresektion (IVHSM)
Leberresektion (IVHSM)
Bariatrische Chirurgie
Blut (Hämatologie)
Aggressive Lymphome und akute Leukämien
Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien
Indolente Lymphome und chronische Leukämien
Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
Autologe Blutstammzelltransplantation
Allogene hämatopoietische Stammzelltransplantationen - Erwachsene (IVHSM)
Gefässe
Gefässchirurgie periphere Gefässe (arteriell)
Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
Gefässchirurgie Carotis
Interventionen Carotis und extrakranielle Gefässe
Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
Interventionen und Gefässchirurgie intraabdominale Gefässe
Herz
Einfache Herzchirurgie
Herzchirurgie und Gefässeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)
Koronarchirurgie (CABG)
Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
Chirurgie und Interventionen an der thorakalen Aorta
Offene Eingriffe an der Aortenklappe
Offene Eingriffe an der Mitralklappe
Nieren (Nephrologie)
Nephrologie (Nierenversagen)
Urologie
Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
Radikale Prostatektomie
Radikale Zystektomie
Komplexe Chirurgie der Niere
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)
Mediastinaleingriffe
Transplantationen
Nierentransplantationen (IVHSM)
Bewegungsapparat chirurgisch
Chirurgie Bewegungsapparat
Orthopädie
Handchirurgie
Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
Arthroskopie des Knies
Rekonstruktion obere Extremität
Rekonstruktion untere Extremität
Wirbelsäulenchirurgie
Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
Tumore am Bewegungsapparat
Plexuschirurgie
Replantationen
Erstprothese Hüfte
Erstprothese Knie
Wechseloperationen Hüftprothesen
Wechseloperationen Knieprothesen
Rheumatologie
Rheumatologie
Interdisziplinäre Rheumatologie
Gynäkologie
Gynäkologie
Anerkanntes zertifiziertes Brustzentrum
Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität
Gynäkologische Tumore
Geburtshilfe
Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. 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 / Behandlung von Schwerverletzten (IVHSM)

Herausgeber



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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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.