

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

27.05.2024
Marco Fischer, CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 1



Universitäts-Kinderspital beider Basel
(UKBB)

www.ukbb.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2023.

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 Risikoadjustierung oder Risikobereinigung ist ein statistisches Verfahren, um Qualitätsindikatoren für Unterschiede im Patientengut der Spitäler (z.B. im Case Mix und Behandlungsangebot) zu korrigieren. Um Spitäler trotz solcher Unterschiede ihrer Patientinnen und Patienten hinsichtlich ihrer erbrachten Qualität schweizweit vergleichen zu können, müssen die Indikatoren für bestimmte Patientenrisikofaktoren adjustiert werden.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

Lemke Jennifer
Qualitätsbeauftragte
+41617042749
jennifer.lemke@ukbb.ch

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

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. Die H+ Qualitatsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die vielfältigen Qualitätsaktivitäten; die über die Vorlage zusätzlich in den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch dargestellt werden können.

Die Herausforderungen für die Spitäler und Kliniken haben erneut zugenommen: Personalmangel, Teuerung und nicht-kostendeckende Tarife verscharfren die Situation weiter. Viele Spitäler und Kliniken müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

In einigen Spitälern und Kliniken laufen bereits erste, interne Vorbereitungen an, für die Umsetzung des Qualitatsvertrags nach Art. 58a. Dieser wird voraussichtlich 2024 in Kraft treten. Wir freuen uns, dass die Spitäler und Kliniken die ersten Leistungserbringer sind, welche diese gesetzliche Vorgabe erfüllen und einen Qualitatsvertrag ausarbeiten konnten.

Der Qualitätsbericht 2023 ist optimiert aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Zudem werden im aktuellen Qualitätsbericht erstmals die Ergebnisse der Rehospitalisationen mit der neuen Methode ausgewiesen. Diese Ergebnisse wurden basierend auf den BFS-Daten 2021 ausgewertet, mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS).

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken weiterhin die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Das Ausfüllen und die Ausgabe wurden zusätzlich optimiert.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das grosse Engagement, das mit den vielfältigen Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicherstellt. Dank der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



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	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	25
Zufriedenheitsbefragungen	26
5 Patientenzufriedenheit	26
5.1 Eigene Befragung	26
5.1.1 Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB	26
5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"	28
5.1.3 ANQ-Plus	29
5.2 Beschwerdemanagement	29
6 Angehörigenzufriedenheit	30
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	30
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	32
7.1 Eigene Befragung	32
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit	32
8 Zuweiserzufriedenheit	33
8.1 Eigene Befragung	33
8.1.1 Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB	33
Behandlungsqualität	34
Messungen in der Akutsomatik	34
9 Wiedereintritte	34
9.1 Eigene Messung	34
9.1.1 Fallzusammenführung	34
10 Operationen	34
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	35
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	35
12 Stürze	35
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Dekubitus	37
13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus	37
Messungen in der Psychiatrie	38
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	38
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	38

14.1.1	Fallzahlen freiheitseinschränkender Massnahmen innerhalb SanaCERT Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen	38
15	Symptombelastung psychischer Störungen Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Messungen in der Rehabilitation	0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	39
17	Weitere Qualitätsmessung	39
17.1	Weitere eigene Messung	39
17.1.1	Beschwerden ()	39
18	Projekte im Detail	40
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	40
18.1.1	Compliance	40
18.1.2	Dokumentenlenkung mit eDoc	40
18.1.3	"Mehr Zeit am Patienten" mit Lean Management	40
18.1.4	Umsetzung Strategie Noso	41
18.1.5	Patient Reported Outcome Measures (PROMs).....	42
18.1.6	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM).....	42
18.1.7	Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement (PZM)	43
18.1.8	Zuweiserportal.....	43
18.1.9	AllKids	44
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	45
18.2.1	Umstrukturierung des Notfallbetriebs zur Optimierung der Patientenversorgung	45
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	47
18.3.1	Neue Qualitäts-Standards	47
18.3.2	Zertifizierung für das Label «Qualität in Palliative Care»	47
19	Schlusswort und Ausblick	48
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	49
	Akutsomatik	49
	Herausgeber	51

1 Einleitung

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist ein eigenständiges, universitäres Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Lehre und Forschung und eines der drei selbständigen Kinderspitäler der Schweiz. Träger des UKBB sind die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Durch das hochstehende medizinische Angebot sichert das UKBB die kantonale kinder- und jugendmedizinische Gesundheitsversorgung und dient ebenfalls der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung. Dabei gehört das UKBB zu den führenden universitären kinder- und jugendmedizinischen Zentren der Schweiz.

Um sicherzustellen, dass die Qualität den geforderten und intern gesetzten Ansprüchen genügt, wird das UKBB seit 2004 von der Schweizerischen Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen SanaCERT Suisse zertifiziert. Externe Expert*innen bewerten dabei mit jährlichen Audits spezifische Qualitätsstandards/Qualitätsthemen. Alle drei Jahre findet eine Re-Zertifizierung statt. Um Situationen und bestehende Prozesse immer wieder zu analysieren, Optimierungsmöglichkeiten zu erkennen und die gesetzten Zielsetzungen zu überprüfen, werden Kennzahlen und Qualitätsmessungen eingesetzt. Hierfür beteiligt sich das UKBB an den Qualitätsmessungen des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), wie z.B. der Patienten- und Elternzufriedenheit, Messung von Wundinfektionen nach Appendektomien sowie Prävalenzmessungen Dekubitus. Ergänzend zu den nationalen Qualitätsmessungen definiert das UKBB jährlich Qualitätsziele, die mittels eigener interner Kennzahlen überprüft werden.

Das Jahr 2023 war aus medizinischer Sicht sehr erfolgreich. Für die Patientenversorgung und die klinische Forschung konnten wesentliche Qualitätsverbesserungen erreicht werden. Dies insbesondere durch Prozessoptimierungen im Patienten- und Zuweisermanagement, verbesserte Abläufe im ambulanten und stationären Bereich und durch die weitere Digitalisierung des Klinikinformationssystems und der Forschungsinfrastrukturen.

In der Versorgungsqualität hat das UKBB auch im nationalen Vergleich hervorragende Noten erhalten. Kollaborationen mit den Partnerspitälern Delémont, Aarau, Bellinzona und Visp konnten erweitert werden.

Mehrere spezialisierte Sprechstunden wie zum Beispiel in den Bereichen Allergologie/Pneumologie, Rheumatologie, Ernährung und Gastroenterologie, Nephrologie, Orthopädie und Anästhesie wurden entsprechend den Bedürfnissen der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte ausgebaut. Durch die Neubesetzung von zwei universitären Professuren in der Pädiatrischen Neuro- und Entwicklungspädiatrie sowie in der Neuroorthopädie, mit dem Ausbau des neuropädiatrischen Telemetriezentrums und durch neue digitale Technologien im Gebiet der Bewegungsanalysen konnten zwei medizinische Schwerpunkte mit überregionaler Ausstrahlung gestärkt werden.

In der universitären Spitzenmedizin konnte sich das UKBB mit dem Universitätsspital Basel als universitäres Zentrum für seltene Erkrankungen (seltene-krankheiten-basel.ch) etablieren. Dieses von der Nationalen Koordination Seltene Krankheiten (kosek) anerkannte Zentrum bietet Patient*innen für ihre spezifische seltene Erkrankung einen direkten Zugang zu ganzheitlicher tertiärmedizinischer Versorgung durch interdisziplinäre, interprofessionelle Teams.

Nach den hektischen Pandemie- und Post-Pandemie-Jahren hat sich die Situation auf der Notfallstation etwas normalisiert. Durch Restrukturierungen der Abteilung, die Schaffung eines Notfallbereichs 2 und Verstärkung des ärztlichen und pflegerischen Fachkräfteteams konnte die Patientenversorgung optimiert werden.

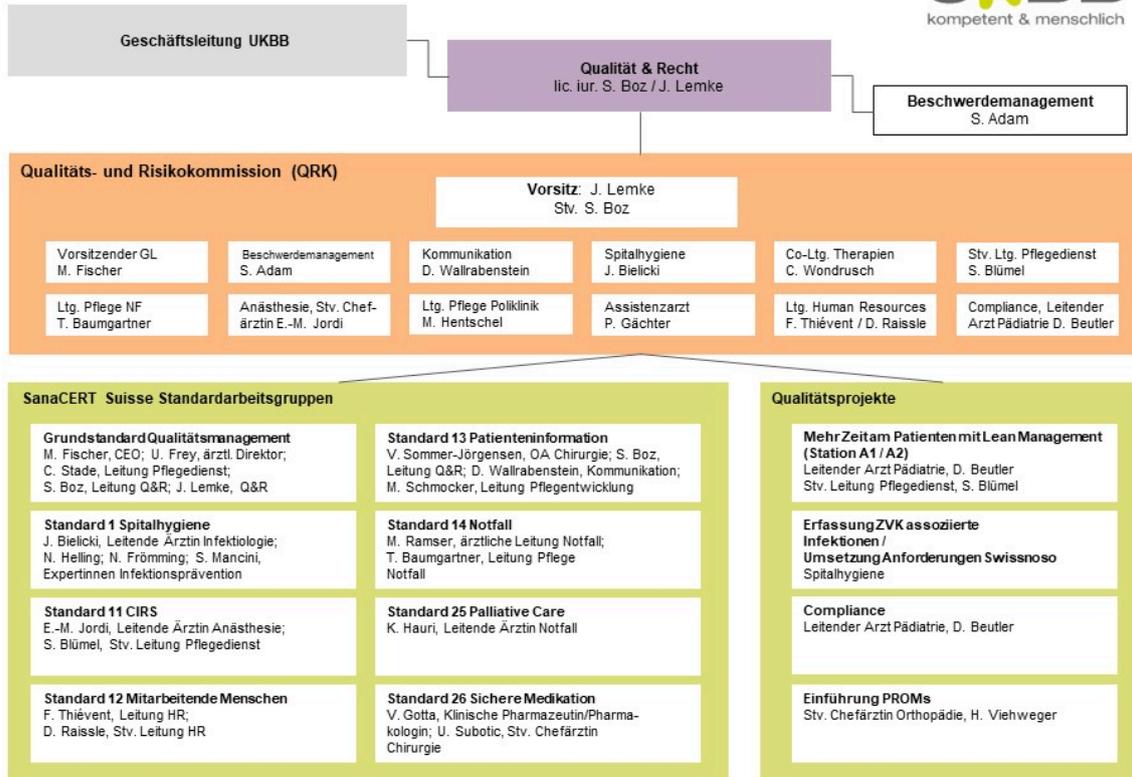
Weiterführende Informationen erhalten Sie auf der Website des Universitäts-Kinderspitals beider Basel: www.ukbb.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organisatorische Einbindung des Qualitäts-/Risikomanagements im UKBB



Stand Januar 2024

Abteilung Qualität & Recht

Die Abteilung Qualität & Recht ist für Qualitäts- und Rechtsfragen sowie für das Beschwerdemanagement und Zufriedenheitsumfragen verantwortlich. Die Qualitätsbeauftragte plant, organisiert und monitorisiert Prozesse für die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Qualität. Für die Monitorisierung des Qualitäts- und Risikomanagements ist die Qualitäts- und Risikokommission (QRK) zuständig. Die Steuerung und Verantwortung liegt bei der Geschäftsleitung. Die Abteilung Q&R ist dem Vorsitzenden der Geschäftsleitung als Stabstelle unterstellt. Jährlich wird ein Qualitätsbericht verfasst und Anfang Jahres der Geschäftsleitung (GL) und dem Verwaltungsrat (VR) vorgelegt.

Qualitäts- und Risikokommission (QRK)

Die Qualitäts- und Risikokommission (QRK) ist interdisziplinär zusammengesetzt. Die Mitglieder vertreten die Bereiche der Geschäftsleitung, des ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes, des medizinisch-therapeutischen Dienstes, der Spitalhygiene, der Kommunikationsabteilung und der Abteilung Human Resources. Die QRK überwacht Qualitätsentwicklungen und Risiken im UKBB und unterstützt die Qualitätsbeauftragten und die Standardverantwortlichen. Sie setzt sich aus 14 Personen verschiedener Spitalbereiche zusammen und trifft sich jährlich zu sechs Sitzungen.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

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

3 Qualitätsstrategie

Strategie UKBB 2022++

Patientenorientierung, Wachstum, digitale Transformation

1. Stärkung der Wettbewerbsposition als überregionaler Gesundheitsversorger
 - Überschreiten der kritischen Grösse durch markantes Wachstum in Fallzahlen und Spezialisten
 - Attraktive, innovative Zusammenarbeitsmodelle mit überregionalen Kooperationen oder Zusammenschlüssen (Vom UKBB zum UKNW)
 - Etablierung als pädiatrischer Forschungscampus NWCH
2. Aufbau eines integrierten Versorgungsangebots
 - Ausrichtung auf Patientenbedürfnisse und Leistungsangebot entlang des Patientenpfads
 - Festlegen der Wertschöpfungstiefe nach Qualitäts- und Rendite-Kriterien
 - Entwicklung innovativer, neuer Versicherungsverträge im Kontext eines integrierten Versorgungsangebots
 - Ausbau von digitalen und telemedizinischen Angeboten
3. Digitale Transformation
 - Standardisierung und Automatisierung der Kern- und Supportprozesse
 - Aufbau Datenanalyse und -nutzung (personalisierte Medizin und Künstliche Intelligenz)
 - Erhöhung der Arbeitgeberattraktivität durch innovative Arbeitsmodelle
 - Etablierung einer auf neue Arbeitswelten 4.0 ausgerichteten Führungskultur

Qualitätsziele 2023

1. Patientenzufriedenheit sichern / erhöhen
 - Gesamtzufriedenheit der Patienten und Patientinnen dauerhaft sichern
 - "Mehr Zeit am Patienten" durch Reduktion der administrativen Tätigkeit zugunsten der Patientenbetreuung
2. Patientensicherheit erhöhen
 - Hohe Compliance der Patientenübergabe nach dem IPASS Modell
3. Vereinfachung von Prozessen
 - Gesamtzufriedenheit der Nutzer und Nutzerinnen mit der ICT steigern
 - Gesamtzufriedenheit der Zuweisenden steigern
 - Erfolgreicher Betrieb und Steigerung der Nutzerzufriedenheit mit dem Klinikinformationssystem KISIM
5. Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen
 - Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhöhen
6. Vorhandene Führungsinstrumente / Festgelegte Verantwortlichkeiten
 - Für alle Mitarbeitenden ist eine aktuelle Stellenbeschreibung vorhanden, die auf ihre Aktualität überprüft wurde

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Internes Audit

Am 31.08.2023 wurde ein internes Audit unter Beteiligung verschiedener interner Auditoren aus der QRK durchgeführt. Dazu wurden neue Auditoren ausgebildet, die in Teams mit erfahrenen Kollegen arbeiteten. Das interne Audit 2023 wurde besonders ausführlich durchgeführt, um sich optimal auf die anstehende Re-Zertifizierung vorzubereiten. Dazu wurden drei Standardgruppen interviewt, um die Erfüllung der normativen Grundlagen zu bewerten und den Stand der Entwicklung zu erfassen. Anschliessend wurden Mitarbeitende verschiedener Abteilungen befragt, um zu überprüfen, ob die von den Standardgruppen erarbeiteten Prozesse bekannt sind. Die Auditoren legten ebenso Wert darauf, Problematiken, Bedürfnisse und Anforderungen der Standardgruppen und Mitarbeitenden zu

verstehen.

Insgesamt konnte eine gute Durchdringung der Qualitäts-Standards festgestellt werden wobei die Mitarbeitenden dem Qualitätssystem im UKBB einen bedeutenden Stellenwert beimessen. Einzelne Verbesserungspotenziale wurden identifiziert und als Empfehlungen an die Standardgruppen weitergeleitet. Ein zusammengefasster Auditbericht wurde der Geschäftsleitung UKBB sowie SanaCERT Suisse vorgelegt.

Re-Zertifizierung SanaCERT Suisse

Um der Forderung nach hoher Qualität gerecht zu werden, wird das UKBB seit 2004 alle drei Jahre von der Schweizerischen Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (SanaCERT Suisse) zertifiziert. Externe Experten (Fachleute aus leitenden Positionen in anderen Spitälern) bewerten acht ausgewählte Qualitätsstandards, mit welchen das Kinderspital die Qualität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistung sichert und entwickelt. Am 31.10. und 01.11.2023 stand eine grosse Re-Zertifizierung an, bei der die Auditoren von SanaCERT Suisse zwei Tage lang das Qualitätsmanagement des UKBB gründlich überprüften. Dabei wurde darauf geachtet, wie gut die normativen Anforderungen erfüllt werden und inwieweit die Mitarbeitenden die Qualitätsprozesse im täglichen Berufsleben umsetzen. Um dies zu bewerten, führten die Auditoren ausführliche Interviews mit allen Standardgruppen sowie mit Mitarbeitenden aus allen Abteilungen. Überprüft wurden dabei folgende Qualitätsstandards:

- Grundstandard
- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 11: Umgang mit kritischen Ereignissen
- Standard 12: Mitarbeitende HR
- Standard 13: Patienteninformationen
- Standard 14: Notfallstation
- Standard 25: Palliative Care
- Standard 26: Sichere Medikation

In sämtlichen Standards konnten alle Kriterien mit der Maximalpunktzahl erfüllt werden, was zu einer Bestbewertung führte. Von 32 möglichen Punkten wurden 32 Punkte erreicht.

Compliance im UKBB

Die Geschäftsleitung des UKBB erachtet die Einhaltung von Regularien und die Compliance als wichtige Aufgabe des Gesamspitals. Um die flächendeckende Durchdringung von Regularien (Konzepten und Prozessen) im medizinischen/pflegerischen Bereich besser überwachen und sicherstellen zu können, wurde eine Compliance-Kommission und ein Compliance Beauftragter benannt, mit dem Ziel Schwachstellen aufzudecken und nötigenfalls Verbesserungsvorschläge anzubringen.

Die Hauptaufgaben der Kommission umfassen die Identifizierung von Themen mit potenziellem Verbesserungsbedarf sowie die Präsentation dieser Themen an die Geschäftsleitung (GL). Nachdem die GL die Schwerpunkte für das Jahr festgelegt hat, überprüft die Compliance-Kommission die Einhaltung des jeweiligen Themas. Auf Grundlage der Ergebnisse entwickelt sie potenzielle Massnahmen zur Verbesserung, die der GL präsentiert und auf einer anderen Ebene umgesetzt werden.

Im Rahmen des ersten Projekts lag der Fokus im Jahr 2023 auf der eingehenden Analyse der Patientenübergaben an den Schnittstellen. Konkret wurde überprüft, ob der im UKBB geltende, standardisierte Übergaberapport I- PASS in der Praxis angewendet wird. Nach einer durch die Compliance-Kommission durchgeführten Umfrage unter Ärzt*innen und Pflegenden schlug die

Compliance-Kommission vor, durch eine interdisziplinär aufgebaute Arbeitsgruppe ein Schulungsprojekt zu initiieren, um die Sensibilisierung der Mitarbeitenden nachhaltig zu verbessern. Die Geschäftsleitung beauftragte ein interdisziplinäres Team, das im Jahr 2024 umfassende Schulungen von Grund auf durchführen soll. Nach Abschluss dieses Schulungsprojekts wird die Compliance-Kommission gemäss dem PDCA-Zyklus eine Evaluierung vornehmen, um die Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen zu überprüfen, indem eine erneute Umfrage durchgeführt wird.

Parallel dazu war die Compliance-Kommission in verschiedenen Randprojekten involviert. Insbesondere ist der Compliance Beauftragte im neu gegründeten eDoc-Board vertreten, das zum Ziel hat, die Gestaltung und Verwaltung der SOPs im UKBB neu zu organisieren.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023

Qualitätsziel	Messgrösse / Indikator	Angestrebte Zielerreichung	Ergebnisse 2023
Patientenzufriedenheit dauerhaft sichern	Gesamtzufriedenheit der Online-Befragung in %	≥ 87.5 %	85.95%
«Mehr Zeit am Patienten»	Umfrage auf Basis einer validierten Tätigkeitserhebung von w hoch 2: «Wieviel Prozent Ihrer jährlichen Tätigkeit verwenden Sie auf...»	Reduktion der administrativen Tätigkeit um 2 % zugunsten der Patientenbetreuung	Ergebnisse im Herbst 2024 nach Implementierung der Massnahmen
IPASS-Modell	Online-Umfrage an Anwendende	IPASS Modell wird eingehalten, hohe Compliance	IPASS nicht hinreichend bekannt und unzureichende Anwendung in der Praxis, erneute Evaluierung nach Schulungsprojekt
Nutzerzufriedenheit mit ICT	Auswertung ICT Umfrage / Gesamtzufriedenheit	≥ 77 %	80.04 % (inkl. HINT AG) 87.58 % (exkl. HINT AG) 90.49 % (ICT generell)
Zufriedenheit Zuweisende	Auswertung der Umfrage bei Zuweisenden / Gesamtzufriedenheit	≥ 68 %	69.8 %
Erfolgreicher Betrieb KISIM	Nutzerumfrage zu KISIM	≥ 70 %	47.4 %
Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhöhen	Mitarbeitendenumfrage Gesamtzufriedenheit	Erhöhung der MA-zufriedenheit um 5 % (2018: 67.2 %, Vergleich erschwert, da Befragung mit neuem Institut)	Dimension Zufriedenheit Mittelwert: 61 Gesamt-Mittelwert: 65, Firma icommit
	Absenzenquote	≤ 4.3 %	4.31 %
Für jeden Mitarbeitenden ist eine aktuelle Stellenbeschreibung vorhanden	Anzahl der vorhandenen Stellenbeschreibungen (jährlich auf Aktualität überprüft)	100 %	Ergebnisse, wenn vollständig umgestellt auf elektr. Personaldossier.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmessungen UKBB 2022-2025

	2022	2023	2024	2025
Interne Qualitätsmessungen				
Elternzufriedenheit	X	X	X	X
Zufriedenheit Kinder	X	X	X	X
Erfassung eingehender Beschwerden	X	X	X	X
Mitarbeiterzufriedenheit	X		X	
Zufriedenheit Einführungstag	X	X	X	X
Zufriedenheit Zuweisende		X		
Erfassung CIRS Fälle	X	X	X	X
Erfassung Haftpflichtfälle	X	X	X	X
Externe Qualitätsmessungen				
ANQ Elternzufriedenheit		X		X
ANQ Infektion nach Appendektomie	X	X	X	X
Dekubitusprävalenzerfassung	X	X		
Swissmedic	X	X		
Assistentenzufriedenheit FMH	X	X	X	X
Interne- und Externe Audits und Überprüfungen				
Sanacert Suisse	X	Re-Zert.	X	X
"Ausgezeichnet für Kinder" (Gkind)		X	X	
JACIE	X	X	X	X
Schweiz. Akkreditierungsbehörde	Re-Akkred.	X	X	X
Qualitätsmonitoring beider Basel	X	X	X	X
Weitere Messungen / Erhebungen				
Qualitätsziele / Qualitätsindikatoren	X	X	X	X
Weitere Qualitätsberichte				
Interner Qualitäts-Bericht	X	X	X	X

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ-Messungen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:	
<i>Patientenzufriedenheit</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt" 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ANQ-Plus 	
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB 	
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Wiedereintritte</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzusammenführung 	
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fallzahlen freiheitseinschränkender Massnahmen innerhalb SanaCERT Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen 	

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Grundstandard SanaCERT Suisse: Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das UKBB verfügt über ein systematisch aufgebautes Qualitätsmanagementsystem und entwickelt dieses kontinuierlich weiter.
Methodik	PDCA-Zyklus, das Qualitätsmanagementsystem wird von der obersten operativen Führungsebene mitgetragen, Qualitäts- und Risikokommission mit regelmässigen Sitzungen, die Mitarbeitenden werden in die Qualitätsarbeit mit einbezogen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden des UKBB.
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober / November 2023.
Weiterführende Unterlagen	Projekte: Patient Reported Outcome Measures (PROMs), Messung ZVK-assoziiertes Infektionen, "Mehr Zeit am Patienten" mit Lean Management, Überprüfung der Compliance verschiedenster Themen

Standard 1 SanaCERT Suisse: Infektionsprävention & Spitalhygiene

Ziel	"Wir wollen eine einwandfreie Spitalhygiene«
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prävention von nosokomialen Infektionen, Mitarbeitende für spitalhygienisch relevante Themen fortlaufend sensibilisieren
Methodik	PDCA-Zyklus, Erfassung postoperativer Wundinfektionen (Swissnoso) nach Appendektomie im Auftrag von ANQ, Erfassung aller Infektionen durch relevante Erreger mit Selektion der nosokomialen Zuordnung
Involvierte Berufsgruppen	Spitalhygiene und alle Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober / November 2023.
Weiterführende Unterlagen	Projekte: Erfassung von ZVKs und Central line associated bloodstream infections (CLABSI-Surveillance), Festlegung von mikrobiologischen Umgebungsuntersuchungen, Händehygiene Compliance Monitoring (Sani Nudge), Umsetzung der Anforderung Swissnoso

Standard 12 SanaCERT Suisse: Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Ziel	Führung, Förderung und Schutz der Mitarbeitenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Beziehungsgestaltung zwischen Mitarbeitenden und dem Spital als Organisationseinheit, der Standard enthält Elemente der Führung, der Förderung und des Schutzes von Mitarbeitenden.
Methodik	Verschiedene Projekte wie die Einführung des elektronischen Personaldossier, Führungsschulungen, laufend verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung (Burnout Präventionskampagne), Mitarbeitendenbefragung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitende, inbes. Führungspersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober / November 2023.
Weiterführende Unterlagen	Elektronisches Onboarding, Digitalisierung diverser Prozesse (Stellenantrag, Arztzeugnisse usw.), E-Learning

Standard 13 SanaCERT Suisse: Patienteninformationen

Ziel	Unsere Patient*innen und Eltern sind gut informiert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufklärungs- und Informationspolitik: Der Standard definiert wichtige Eckpunkte der ärztlichen Aufklärung, Eltern und Patient*innen werden vor allen invasiven Massnahmen zur Diagnose, Behandlung und Therapie angemessen informiert (= ärztliche Aufklärung) und können dadurch ihr Recht auf Entscheidung und Mitsprache wahrnehmen (informed consent), Eltern und Patient*innen erhalten Informationen (= Patienteninformationen), die ihnen beim Umgang mit einer Krankheit und der Genesung behilflich sind.
Methodik	Ärztliches Aufklärungskonzept und Eltern-/Patienteninformationen, fortlaufende Überprüfung des Bedarfs an ärztlichen Informationsblättern, standardisierter Ablauf bei Erstellung und Aktualisierung von pflegerischen Patienteninformationen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzeschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober / November 2023.
Weiterführende Unterlagen	Ärztliches Aufklärungskonzept, Informationsblätter für Eltern. Projekte: Ablage aller Patienteninformationen auf der Webseite, Digitalisierung aller im UKBB vorhandenen Patienteninformationen

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

Ziel	Gute Versorgung der Patient*innen auf der Notfallstation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Interdisziplinäre Notfallstation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die Notfallstation ist der Ausgangspunkt für mehr als 50 Prozent der Eintritte, seit 2011 wird eine stete Steigerung der Patientenzahlen verzeichnet
Methodik	PDCA-Zyklus, Standardisierte Abläufe, Erfassung von „Overcrowding“ Situationen
Involvierte Berufsgruppen	Ärteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober / November 2023.
Weiterführende Unterlagen	Konzepte für die Bewältigung von „Overcrowding“ Situationen: Einführung dezentralisierte Wartezonen, designierte Behandlungsteams für Teilbereiche, räumlich getrennter Notfall-Betrieb 2 für hausarztmedizinische Notfälle

Standard 26 SanaCERT Suisse: Sichere Medikation

Ziel	Unsere Patient*innen erhalten die richtigen Medikamente zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Stationen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein Konzept regelt alle relevanten Aspekte im Zusammenhang mit der Beschaffung, Lagerung, Verordnung, Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten, Analysieren und verbessern von internen Abläufen im Medikationsprozess
Methodik	PDCA-Zyklus, Schulungen, korrektes Rezeptieren und Verordnen, Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisikomedikamenten, Kennzeichnung solcher Medikamente in den Stationsapotheken, Patientenarmband, Monitoring der eMedikation
Involvierte Berufsgruppen	Ärzterschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober / November 2023.
Weiterführende Unterlagen	Auswertung medikamentenbezogener CIRS Meldungen, Projekte: Monitoring und Optimierung eMedikation, Etikettendruck für Nicht-Parenteralia

Standard 25 SanaCERT Suisse: Palliative Care

Ziel	Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität der Patientinnen und Patienten und Begleitung für Kinder, Eltern und Angehörige
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine wirkungsvolle pädiatrische Palliativversorgung ist nur mit einem breiten multidisziplinären Ansatz möglich, der die Familie und alle öffentlichen Ressourcen mit einbezieht.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinäres Team
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober / November 2023.
Weiterführende Unterlagen	Konzept Palliative Care, Projekt: Weitere Zertifizierung Qualité Palliative, nicht-medizinische Unterstützungsangebote

Standard 11 SanaCERT Suisse: Umgang mit kritischen Ereignissen (CIRS)

Ziel	«Aus (potenziell) kritischen Ereignissen lernen»
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Patientensicherheit: Sensibilisierung für kritische Zwischenfälle, Förderung der anonymen Berichterstattung, Konstruktive Analyse der Zwischenfälle, Verbesserung für unser Arbeitssystem erarbeiten und formulieren , Gesunde Sicherheitskultur trainieren, Steigerung der Behandlungsqualität und -sicherheit für unsere Patient*innen
Methodik	CIRS-Meldesystem
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober / November 2023
Weiterführende Unterlagen	CIRS-Reporting, CIRS-Konferenzen, Projekte: Standard für die sichere Patientenübergabe

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 2000 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.5 Registerübersicht

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

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

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

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

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

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

Bemerkungen

Das UKBB nimmt neben den der FMH offiziell gemeldeten an folgenden weiteren Registern teil:

- PARC-ITP registry (Pediatric and Adult Intercontinental Registry on Chronic ITP), Teilnahme seit 2003
- ICIS Splenectomy Registry, Teilnahme seit 2010
- CWS-Register SoTiSaR (A registry for soft tissue sarcoma and other soft tissue tumours in children, adolescents, and young adults), Teilnahme seit 2011
- COSS Register (Klinisches Register für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Osteosarkomen und biologisch verwandten Knochentumoren)
- STEP Register (Register für Seltene Tumorerkrankungen in der Pädiatrie), Teilnahme seit 2013
- EU-RHAB Register (European Rhabdoid Registry), Teilnahme seit 2013
- INFORM Registry (Individualized Therapy for Relapsed Malignancies in Childhood), Teilnahme seit 2017
- ECFS Patient Registry (The European Cystic Fibrosis Society Patient Registry), Teilnahme seit 2016
- KRANIOPHARYNGEOM Registry 2019 (Multicenter Registry for Patients With Childhood-onset Craniopharyngioma, Xanthogranuloma, Cysts of

- Rathke's Pouch, Meningioma, Pituitary Adenoma, Arachnoid Cysts), Teilnahme seit 2020
- CP Register Schweiz (Schweizer Cerebralparese Register), Teilnahme seit 2021

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
SanaCERT Suisse	Qualitätsmanagement	2004	2023	Gültig bis 2027
Ausgezeichnet für Kinder	ganzes Spital	2012	2023	Gültigkeit für die Jahre 2024/2025
JACIE	Hämatologie/ Onkologie	2004	2021	Mindestanforderung 5 Patienten pro Jahr konnte nicht erreicht werden, es gilt eine «conditional accreditation» bis zur nächsten Re-Akkreditierung.
SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	pädiatrische Intensivstation	2019	2019	Die pädiatrische Intensivstation wurde von der SGI KAI im Jahre 2006 anerkannt. 2012 fand eine Globalkontrolle statt. 2019 wurde das Zertifikat ohne Auflagen für fünf Jahre erstellt.
Komitee für die Akkreditierung von Neugeborenen-stationen (CANU)	Neonatologie	2012	2022	Swiss Society of Neonatologie, Akkreditierung am 14.04.2022, gültig bis 2024
Nationale Koordination Seltene Krankheiten (kosek)	ganzes Spital /Rare Disease	2020	2020	Gemeinsames Angebot mit dem Universitäts-Spital Basel(USB)
Akkreditierung ISO 15189:2012	Pädiatrielabor	2017	2022	Nächste Überprüfung November 2024 auf

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

				Grundlage neuer ISO 15189:2022
QUALAB	Pädiatrielabor	vor 2005	2024	zweimal Jährlich eine FAMH Supervision
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganzes Spital	2005	2016	Inspektion AWA im 2026 erwartet
ASA / Branchenlösung von Branchenverband H+	ganzes Spital	2005	2015	Am 1.1.2022 ist das UKBB der Branchenlösung des Branchenverbands H+ beigetreten. Zielsetzung ist es, weiterhin die Umsetzung der EKAS-Richtlinie 6508 zu gewährleisten. Eine erste Zertifizierung durch den Branchenverband H+ erfolgt voraussichtlich 2027.
H+ REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen im Spital	2015	2019	
TARMED Zulassung Sparten	ganzes Spital	vor 2005	2014	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB

Online-Feedback Eltern

Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern haben die Möglichkeit, ihren stationären oder ambulanten Aufenthalt sowie die Behandlung mittels Online-Fragebogen zu bewerten. Der Fragebogen ist auf der Website UKBB zu finden. Regelmässig werden ca. 300 Eltern aus dem stationären und ambulanten Bereich per Mail angeschrieben und mit dem Link zur Online-Befragung Elternzufriedenheit um Teilnahme gebeten. Befragt werden sechs Bereiche mittels 27 Fragen: Einweisung und Empfang / Information und Kommunikation / Betreuung und Behandlung / Abläufe und Zuständigkeiten / Austrittsplanung und Austrittsinformation sowie Gesamteindruck. Anfang 2023 wurde der Onlinefragebogen mit der Frage zum Veloparkplatzangebot beim UKBB erweitert. Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt. Es kann eine Kontaktaufnahme durch das Qualitäts- und Beschwerdemanagement gewünscht werden.

Feedback Flyer

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Stationärer und ambulanter Bereich.

Es gibt keine Ausschlusskriterien.

Der Rücklauf der Onlineumfrage belief sich im Jahr 2023 auf 16.5%, (2022: 17.3%). Die Gesamtzufriedenheit beträgt 85.95% / 86.29%* / 84.73%** (2022: 87.11%) bei insgesamt 578 online Rückmeldungen (im Monat Oktober wurden keine Eltern abgeschrieben) (2022: 653).

(Wert mit Frage zu Autoparkmöglichkeit ohne Velo / * Wert ohne Parkmöglichkeit / **Wert mit Frage zu Autoparkmöglichkeit mit Velo)

Bis Ende 2023 gingen zusätzlich 90 Elternflyer bei der Abteilung Q&R ein.

Besonders zufrieden waren die Eltern mit der freundlichen, hilfsbereiten und empathischen Art des Pflegepersonals, der hohen medizinischen und pflegerischen Fachkompetenz und der Interdisziplinarität des UKBB. Gewünscht hätten sie sich kürzere Wartezeiten auf der Notfallstation, bessere Information zur Spitalinfrastruktur/-übersicht und Parkplatzangebot sowie ein schnelleres Austrittsprozedere.

Abgeleitete Verbesserungsmaßnahmen 2023: Neuer Spitalübersichtsplan sowie die Erstellung eines Parkplatzflyer. Die Informationen werden zukünftig mit den Aufgebotsschreiben per QR Code übermittelt. Weitere abgeleitete Verbesserungsmaßnahmen wurden v. a. auf der Notfallstation implementiert. Zusätzlich zum Grossprojekt zur Erweiterung der Notfallstation um den Notfallbetrieb-2 für hausärztliche Notfälle (siehe Kapitel 18.2.1) werden Freiwillige zur Betreuung der Eltern während

der Wartezeiten eingesetzt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"

Der Kinderfragebogen ist kinderfreundlich gestaltet und richtet sich an Kinder im Alter zwischen 4 und 12 Jahren. Er umfasst Fragen zu folgenden Themenbereichen: Empfang und Aufenthalt im Spital / Essen und Zimmereinrichtung / Mitreden und Zuhören / Umgang mit Schmerzen.

Die Kinder können "Smileys" ankreuzen und auch offene Textbausteine zum Schreiben benutzen. Die offene Textbausteine werden von den Kindern gerne benutzt oder das UKBB wird mit schönen Zeichnungen beschenkt. Die Kommentare der Kinder und Jugendlichen werden monatlich im Intranet aufgeschaltet.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Stationärer und ambulanter Bereich.

Der Kinderfragebogen eignet sich für alle Kinder, die schreiben können oder die mit Hilfe der Eltern den Fragebogen ausfüllen können.

2023 erhielt die Abteilung Qualität & Recht rund 153 Rückmeldungen (2022: 124).

Die Kinder hatten Freude an den netten und kompetenten Ärzten und am netten und hilfsbereiten Pflegepersonal, an den verschiedenen Spielmöglichkeiten, Aquarium und Besuche der Clowns. Gewünscht hätten sie sich farbige Bilder in den Patientenzimmern, mehr Auswahl bei den Menüs insbesondere bei den vegetarischen Gerichten. Viele Kinder bedanken sich für die gute Betreuung und den tollen Spitalaufenthalt und senden uns schöne Zeichnungen und viele positive Rückmeldungen.

The image displays four pages of a child-friendly questionnaire. The top-left page is titled "Was fandest du ganz toll im Spital?" and features a large white box for writing. The top-right page is titled "Wie hat es dir bei uns gefallen?" and includes a cartoon illustration of a doctor, a speech bubble saying "Deine Meinung ist gefragt!", and input fields for "Alter" and "Station / Abteilung". The bottom-left page is titled "Besuch im Spital" and contains several questions with smiley face options (happy, neutral, sad). The bottom-right page is titled "Mitreden und Zuhören" and contains questions about being heard and understood, with a text box for additional comments. The UKBB logo is visible on the bottom-right page.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.1.3 ANQ-Plus**ANQ-Plus**

Das UKBB führt seit geraumer Zeit zusammen mit weiteren Kinderkliniken/-spitälern der Schweiz (A-Kliniken) eine erweiterte ANQ Umfrage durch, wobei die fünf obligatorischen ANQ Fragen durch einen zweiten Fragebogen mit 13 Fragen erweitert und die Ergebnisse unter den Kinderkliniken/-spitälern verglichen werden.

Der ANQ-Plus-Fragebogen wird zusammen mit den 5 obligatorischen Fragen der ANQ-Umfrage verschickt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat April durchgeführt.
Die Befragung bezieht sich auf den stationären Bereich.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden intern vorgestellt und besprochen, ggf. werden Massnahmen zur Verbesserung festgelegt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Qualität & Recht

Sylvia Adam

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

061 704 29 41

feedback.qualitaet@ukbb.ch

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

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	8.94	9.00	9.14	9.36 (8.24 - 9.84)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.89	8.83	9.14	9.25 (8.83 - 9.81)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.99	9.32	9.38	9.28 (8.83 - 9.73)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	9.15	9.16	9.21	9.21 (8.43 - 9.65)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.54	9.59	9.61	9.63 (9.09 - 9.95)
Anzahl angeschriebene Eltern 2023				389
Anzahl eingetreffener Fragebogen	121	Rücklauf in Prozent		31.00 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus haben in den Jahren 2020 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Mitarbeitenden, die GL Mitglieder und der Verwaltungsrat wurden über die Messung und Messergebnisse informiert.

Die Ergebnisse wurden im internen Qualitätsbericht 2023 festgehalten, welcher innerhalb des UKBB veröffentlicht wird.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patientinnen und Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im April 2023 das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

7 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 Mitarbeitendenzufriedenheit

Ziel

Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit und Erkennen von Anliegen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

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

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Es wurden alle Mitarbeitende aus allen Bereichen / Abteilungen mit einbezogen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Icommit
Methode / Instrument	Online-Befragung

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten 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 Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

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

Ziel

Erfassung der Zuweiserzufriedenheit und Erkennen von Anliegen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

Zuweisungsverfahren, Zuständigkeiten und Abläufe, Informationen, Zusammenarbeit in der Patientenbetreuung, persönlicher Austausch, medizinische Leistungen, Austrittsplanung, Austrittsberichte, Weiterbildung / Gesamturteil / Image.

Diese Zuweiserbefragung haben wir vom 16.10.2023 bis 27.11.2023 durchgeführt.

Der Link zur Teilnahme wurde an sämtliche zuweisenden Ärztinnen und Ärzte verschickt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Stärken und Verbesserungspotentiale wurden herausgearbeitet und neue Massnahmen festgelegt. Die Mitarbeitenden, die GL Mitglieder und der Verwaltungsrat wurden über die Messung und Messergebnisse informiert.

Die Ergebnisse wurden im internen Qualitätsbericht 2023 festgehalten, welcher innerhalb des UKBB veröffentlicht wird.

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

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Fallzusammenführung

Die Wiedereintritte werden über Fallzusammenführungen, d. h. gleiche Diagnose bei Wiedereintritt innert 18 Tagen, erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Messung wird im gesamten Spital durchgeführt.

Patient*innen bei wiederholtem Eintritt innert 18 Tagen mit gleicher Diagnose.

Die Wiedereintritte sind in den letzten Jahren relativ stabil und belaufen sich im Jahr 2023 auf 164 Fälle.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

Um eine zuverlässige Aussage zu den Infektionsraten zu erhalten, erfolgt nach Operationen eine Infektionserfassung auch nach Spitalentlassung. Nach Eingriffen ohne Implantation von Fremdmaterial werden zudem 30 Tage später mittels Nachbefragung die Infektionssituation und die Wundheilung erfasst.

Bei Eingriffen mit Implantation von Fremdmaterial (Hüft- und Kniegelenksprothesen, Wirbelsäulenchirurgie und herzchirurgische Eingriffe) erfolgt die Nachbefragung 90 Tage nach dem Eingriff (sog. Follow-up).

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2019/2020	2020/2021	2021/2022	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	103	2	3.40%	1.10%	2.94%	3.20% (-0.20% - 6.60%)

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

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

[fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/](#).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patientinnen und Patienten (≥ 16 Jahre), bei denen die entsprechenden Operationen (siehe Tabellen mit den Messergebnissen) durchgeführt wurden.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patientinnen und Patienten (≤ 16 Jahre), bei denen eine Blinddarmoperation durchgeführt wurde.
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten, die die Einwilligung (mündlich) verweigern.

13 Dekubitus

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

13.1 Nationale Prävalenzmessung Dekubitus

Die nationale Prävalenzmessung bietet einen Einblick in die Häufigkeit, Prävention und Behandlung verschiedener Pflegephänomene. Sie findet an einem im Voraus definierten Stichtag statt. Innerhalb der Messung wurde untersucht, ob die Patientinnen und Patienten in den letzten 30 Tagen vor dem Stichtag gestürzt sind. Demzufolge handelt es sich um eine Periodenprävalenzmessung und um keine Vollerhebung.

Weitere Informationen:

www.anq.ch und www.lpz-um.eu

Infolge der Covid-19-Pandemie und deren Auswirkungen, konnten in den Jahren 2020 und 2021 keine nationalen Prävalenzmessungen Sturz und Dekubitus stattfinden.

Ablösung der heutigen Messmethode – keine Messung im Jahr 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 für 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. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.*

Messergebnisse

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

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

Begründung

Die Messung der Dekubitus Prävalenz Rate ist ein freiwillig zu messender Indikator beim ANQ. 2022 haben mehrere Spitäler des Spitaltyps *Spezialkliniken* angegeben, das Modul Dekubitus Kinder zu messen. Das UKBB erfasste effektive Daten, jedoch konnte kein nationaler Vergleichswert ermittelt werden, wobei auch die Dekubitus Anzahl im UKBB derart tief war.

2023 bot der ANQ keine Messung der Dekubitus Prävalenz Rate an, da eine Umstrukturierung der Messung in Planung ist.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Berner Fachhochschule
Methode / Instrument	LPZ 2.0

Messungen in der Psychiatrie

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

14.1.1 Fallzahlen freiheitseinschränkender Massnahmen innerhalb SanaCERT Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen

Das Vorgehen bezüglich der Anordnung, Vorbereitung, Durchführung, Überwachung und Aufhebung von freiheitseinschränkenden Massnahmen (feM) ist festgelegt. So wird bei solchen Vorfällen ein einheitliches und erprobtes Handeln sichergestellt. Alle durchgeführten freiheitseinschränkender Massnahmen im UKBB werden erfasst und mit den betroffenen Teams reflektiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Gesamtes Spital / Alle Abteilungen

Unter freiheitseinschränkenden Massnahmen wird jegliche Einschränkung der individuellen Bewegungsfreiheit verstanden. Die Einschränkung kann mit mechanischen Methoden (z.B. Fixierungen), sedierenden Medikamenten, psychologischen Mitteln erfolgen. Nicht als FeM gelten Massnahmen, welche im Rahmen des Behandlungsplans besprochen wurden und in die eingewilligt wurde (z.B. Fixierungen in der Aufwachphase einer Narkose, Anlegen von Infusionsschienen etc.)

Im UKBB kommen freiheitseinschränkenden Massnahmen selten zur Anwendung. Die Vorfälle betreffen hauptsächlich die psychosomatische Abteilung (A3) und die Notfallstation. 2023 wurden 2 Fälle verzeichnet.

Betreffend Anwendung finden regelmässige Schulungen für das Kernteam der Station A3 statt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Beschwerden

Jede Beschwerde im UKBB wird ernst genommen. Beschwerden gelangen schriftlich, telefonisch sowie mündlich an die Abteilung Qualität & Recht. Nach einer schriftlichen Meldung werden die Eltern kontaktiert und einzuleitende Massnahmen besprochen und festgelegt. Die Qualitätsverantwortlichen engagieren sich so lange, bis das Anliegen geklärt ist. Jede Beschwerde wird protokolliert und statistisch erfasst.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.
Alle Stationen und Abteilungen sind in das Beschwerdemanagement eingeschlossen.
Es gibt keine Ausschlusskriterien.

2023 erfasste die Abteilung Qualität & Recht 153 Beschwerden (2022: 207).

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Compliance

Siehe Kapitel 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

18.1.2 Dokumentenlenkung mit eDoc

Um die Dokumentenlenkung im UKBB mit der Software eDoc / Health Engine zu optimieren, wurde ein eDoc Board gegründet, bestehend aus Mitgliedern aus den Bereichen Pflege, Ärzteschaft, Therapie, ICT und Compliance. Das Hauptziel des Boards ist die strukturierte Organisation der Dokumentenablage sowie die Gewährleistung einheitlicher Prozesse und Arbeitsabläufe. 2023 wurde das bestehende System optimiert, um eine benutzerfreundliche Oberfläche, einen überprüfbaren Reviewprozess für Dokumente, die Einhaltung einer klaren Ordnerstruktur, klare Zuständigkeiten in den Ordnern sowie eine transparente Kommunikation zu gewährleisten. Darüber hinaus soll ein geregelter Prozess zur Erstellung, Genehmigung und Überprüfung von Dokumenten eingeführt werden. Zukünftig ist geplant, alle Dokumente, die einer Revision unterliegen, in das eDoc zu übertragen.

Die Überarbeitung und Migration der Dokumente wurden als explizites Qualitätsziel für das Jahr 2024 aufgenommen, inklusive klar definierter Zielerreichungen.

18.1.3 "Mehr Zeit am Patienten" mit Lean Management

Mit Hilfe von Lean Management sollen Prozesse vereinfacht und die Arzt- und Pflegezeit am Patienten erhöht werden. Lean Hospital Management richtet die Prozesse patientenzentriert aus, ohne dabei Mitarbeitende und Wirtschaftlichkeit zu vernachlässigen. Lean wird durch kontinuierliche Verbesserung, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit, konsequente Befähigung und Einbezug der Mitarbeitenden sowie Vermeidung verschiedener Verschwendungsarten erreicht. Das Lean-Pilot-Projekt fand auf der Abt. A1/A2 von Sommer bis Herbst 2023 statt. In diesem Rahmen wurden durch das Patientenzentrierte-Management (PZM) des USB die Prozesse analysiert. Das PZM formulierte Handlungsempfehlungen, welche priorisiert wurden. In einer Retraite im Januar 2024 wird entschieden, welche Empfehlungen umgesetzt werden. Nach der Implementierung dieser Massnahmen über das Jahr 2024, erfolgt eine Evaluation im späten Herbst. Auf Basis dieser Evaluation wird über ein Folge-Projekt entschieden.

18.1.4 Umsetzung Strategie Noso

Gemäss den Richtlinien von Swisnoso müssen Akutspitäler bestimmte Anforderungen erfüllen, um wirksam gegen nosokomiale Infektionen (HAI) vorzugehen und diesen vorzubeugen. Seit Januar 2021 sind national einheitliche Mindeststandards für Akutkrankenhäuser festgelegt. Diese Standards wurden von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Swisnoso in Zusammenarbeit mit relevanten Fachgesellschaften (SGSH, SSI, SIPI und fibs) erarbeitet. Die Mindeststandards basieren auf wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie den Empfehlungen des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Definiert sind 7 Schlüsselkomponenten:

- Richtlinien und Weisungen
- Material und Ausrüstung
- Organisation der Spitalhygiene und Personalausstattung
- Aufgabenorientierte Schulung
- Audits und Monitoring
- Infektionsüberwachung und Datenauswertung
- Interventionen

Im Verlauf des Jahres 2023 hat die Spitalhygiene kontinuierlich und systematisch die Umsetzung der Richtlinien anhand von Ist- und Soll-Zuständen vorangetrieben. Ein bedeutender Meilenstein im Jahr 2023 war die erfolgreiche Durchführung des Pilotprojekts zum Händehygienemonitoring "Sani Nudge", auf der Neonatologie. Das Pilotprojekt soll im Jahr 2024 auf andere Stationen ausgeweitet werden.

18.1.5 Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

In den Leistungsvereinbarungen 2021 mit den Kantonen BS und BL ist die Umsetzung von Patient Reporting Outcome Measurements (PROMs) für 2-3 wichtige Leistungsbereiche festgelegt. Die Gesundheitsversorgung (GSV) BS definiert die Rahmenbedingungen in einem detaillierten Konzept. PROMs spiegeln den Erfolg der Behandlung aus der Sicht der Patient*innen wider, indem spezifische, persönliche und individuelle Bedürfnisse und Bedenken abgefragt werden. Die persönlichen Einschätzungen der Patient*innen bezogen auf den Gesundheitszustand sollen dazu beitragen, die medizinische Behandlung und Versorgung noch besser auf ihre Bedürfnisse und Wünsche auszurichten.

Im Jahr 2022 wurde im UKBB mit den Pilotabteilungen Orthopädie, Urologie/Nephrologie und Diabetologie bei stationären Patient*innen begonnen. Eingesetzt wurde der validierte, generische Fragebogen Kidscreen, der mehrsprachig validiert und in verschiedenen Altersstufen einsetzbar ist. Weitere diagnosespezifische Fragebögen sollten im Laufe der Zeit zugefügt werden. Angestrebt wurde, dass die Datensammlung und Auswertung über die Software der Firma Heartbeat realisiert wird, wie nach dem Vertrag GD BS – Heartbeat vertraglich festgelegt. Das System wurde über eine Schnittstelle mit dem Klinikinformationssystem KISIM des UKBB verbunden, sodass die Ergebnisse den Klinikern jederzeit und unkompliziert zur Verfügung stehen sollten. Das Projekt wurde aufgrund verschiedener Umstände mehrere Monate über das Jahr 2022 verzögert. Erst Mitte November 2022 konnte das Pilotprojekt starten, allerdings mit mehreren Unterbrechungen, die dazu führten, dass das UKBB viel Zeit und Ressourcen bei der Umsetzung zur Einführung der PROMs verloren hat. Auf die einzelnen Ergebnisse der Patient*innen konnte zurückgegriffen werden, aber eine gruppierte Analyse der einzelnen Abteilungen war nicht möglich, wird aber als unabdingbar angesehen, um eingesetzte PROMs Fragebögen zukünftig fachspezifisch auszuweiten oder eine detailliertere Qualitätsanalyse zu ermöglichen.

Im Oktober 2023 erhielt das UKBB die Nachricht, dass Heartbeat ihre Aktivität betreffend der PROMs einstellt und der Nutzungsvertrag gekündigt wird. Die technische Plattform heartbeat ONE wird ab Januar 2024 nicht mehr zur Verfügung stehen und sämtliche Instanzen wurden deaktiviert.

Geprüft wird nun auch eine Zusammenarbeit mit dem USB bzw. eine gemeinsame Nutzung eines Systems, um die Weiterführung des Projektes zu gewährleisten und die Zielsetzung der Qualitätsanalyse mit Hilfe der PROMs für das UKBB erreichen zu können (Value-based healthcare).

18.1.6 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Das BGM besteht seit 2014 aus einer interdisziplinären Fachgruppe unter der Leitung HR. Im Laufe des Jahres 2023 hat sich die BGM Fachgruppe personell erweitern können, wodurch ein breiteres Kompetenzprofil erreicht werden konnte. Aus dem BGM heraus sind verschiedenste Angebote und Kurse entstanden, welche laufend erweitert und angepasst werden. Die Burnout-Präventionskampagne, welche vom Herbst 2019 bis zum Herbst 2021 durchgeführt wurde und ein grosses Schwerpunktthema des BGM-Teams war, wurde zum Frühjahr 2022 durch ein neues Angebot ersetzt. Bei diesem handelt es sich um die Themen «Positive Selbstführung» und «Positive Leadership», wobei letzteres ausschliesslich an Führungspersonen gerichtet ist. Nach erfolgter Evaluation und vielen positiven Rückmeldungen wurde das Programm auch für 2023 weiterhin fortgeführt. Zusätzlich wurde ergänzend ein weiterführendes Angebot für die Themen «Positive Selbstführung» und «Leadership» als aufbauende Ergänzung eingeführt. Auch im Jahr 2024 werden dies Teile der grossen Schwerpunktthemen der Aktivitäten des BGM Teams sein, wobei die Art und Weise der Durchführung noch in Planung ist. Aktuelle Informationen werden im Intranet aufgeschaltet. Darüber hinaus sind für das Jahr 2024 zusätzlich Angebote in Planung, die auf die körperliche Gesundheit der Mitarbeitenden abzielen, darunter Massagen und Fitness Gruppenkurse. Ein weiterer Grundsatz für die zukünftige BGM Arbeit im Haus wird es sein, ein positives Miteinander und «Wir-Gefühl» zu schaffen. Die Art und Weise über die Ausarbeitung befindet sich noch in Planung.

18.1.7 Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement (PZM)

Die Abteilung Patienten- und Zuweisermanagement (PZM) ist im UKBB verantwortlich für die Koordination und Planung aller Patientenbesuche in der Poliklinik sowie für die OP- und Bettenplanung und die übergeordnete Koordination von medizinisch komplexen Patient*innen mit rund 30 interdisziplinären Sprechstunden. Das PZM nimmt eine zentrale Rolle in einer Schnittstellenfunktion zwischen medizinisch komplexen und administrativen Anforderungen ein.

Der Kerngedanke des PZM umfasst die Etablierung einer neuen Rolle zur Koordination von medizinisch komplexen Patient*innen – die des Patienten-Managers / der Patienten-Managerin. Bis Ende 2023 konnten zwei neue Patienten ManagerIn Rollen besetzt werden. Zur Steuerung des PZM wurden sowohl ein Strategisches PZM Board (Strategische Verantwortung) als auch ein Operatives PZM Board (Medizinische Verantwortung, kontinuierlichen Verbesserung der Performance und Anpassung/Weiterentwicklung an Veränderungen von internen und externen Anforderungen, Monitoring der Prozess-Compliance zur weiteren Verschlinkung der Abläufe.) etabliert.

18.1.8 Zuweiserportal

Die elektronische Anbindung von niedergelassenen Pädiatern und Pädiaterinnen, zur Anmeldung von Patient*innen an das UKBB via der webbasierten Plattform docbox, wurde im laufenden Jahr fortgesetzt. Die erfolgreiche Standardisierung der Abläufe führte zu einer verbesserten Datenqualität bei der Patienten-Anmeldung von elektronisch angebotenen Praxen. Dies sichert die Basis für eine höhere Patientensicherheit und eine verbesserte Behandlungsqualität durch die behandelnden Ärzt*innen im UKBB. Um den internen administrativen Aufwand zur Erfassung der elektronischen Daten in die Primärsysteme zu verschlanken und auch um mögliche Fehlerquellen durch manuelle Datenübertragung zu minimieren, befindet sich zudem die Umsetzung einer Schnittstelle in der Testphase.

Eine Herausforderung stellt die flächendeckende Anbindung der niedergelassenen Arztpraxen dar. Gründe dafür sind hauptsächlich die Heterogenität der Praxissoftwaresysteme und die unterschiedlichen «IT-Bereitschaft» in den Praxen. Eine erfolgreich durchgeführte Massnahme war die Umstellung des UKBB Zuweiserwebs auf die docbox-Plattform, die keine elektronische Anbindung (Schnittstelle Praxisinformationssystem zu docbox) der Praxen voraussetzt, das UKBB aber dennoch strukturierte Anmelde Daten erhält. Dadurch konnten die externen Zuweisungen über docbox von ca. 6% auf ca. 45% der gesamten externen Zuweisungen (Poliklinik und Radiologie) gesteigert werden. Dies führte zu einer deutlich verbesserten Qualität der Anmelde Daten und weniger Rückfragen bei den externen Zuweisenden.

18.1.9 AllKids

Das Ziel von AllKidS ist es, die notwendigen ökonomischen Rahmenbedingungen für eine gute medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu schaffen. Die drei eigenständigen Kinderspitäler, das Universitäts-Kinderspital Zürich, das ostschweizer Kinderspital St. Gallen und das Universitäts-Kinderspital beider Basel, haben sich zur Allianz der Kinderspitäler der Schweiz (AllKidS) zusammengeschlossen. Im Jahr 2023 soll diese Allianz erweitert werden um das Inselspital, das CHUV und das HUG. AllKidS will die Bedürfnisse der Kinderspitäler bekannt machen und auf die Tarifsysteme einwirken. Die Forderung lautet: Kostendeckende Finanzierung bei effizient erbrachten Leistungen. Diese Forderung wurde als Standesinitiative von den Kantonen SG, ZH, BS und BL eingereicht und vom Ständerat an den Bundesrat überwiesen.

Nach jahrelangen Interventionen und erfolgreichen Kataloganpassungen bei SwissDRG, ist heute die Kostendeckung im stationären Bereich bald gegeben. Problematisch ist nach wie vor die ambulante Medizin. Der Kostendeckungsgrad liegt in diesem Bereich bei ca. 70%. Dies hängt zum einen mit den für die Kindermedizin nicht sachgerechten Zeitlimiten zusammen, zum andern mit der Tatsache, dass rund ein Drittel der ambulanten Patientinnen und Patienten an einer seltenen Krankheit leiden, um nur zwei Gründe zu nennen. AllKidS sucht auf politischem Weg und zusammen mit den Partnern im Gesundheitswesen nach Lösungen für diese Situationen und bringt sich in den relevanten Tarifgremien ein.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Umstrukturierung des Notfallbetriebs zur Optimierung der Patientenversorgung

Ausgangslage

Die Notfallstation stösst seit geraumer Zeit an räumliche und personelle Kapazitätsgrenzen. Dies hat sich in den letzten Jahren deutlich verstärkt. Nach stetig steigenden Zahlen haben sich die Patientenzahlen vor der Corona Pandemie kurzzeitig stabilisiert, um während und v.a. nach der Pandemie unverändert weiter anzusteigen. Hierbei wird allerdings ein Grossteil wenig dringlicher Konsultationen verzeichnet, welche auch im hausärztlichen Rahmen behandelt werden könnten. Die Behandlung dieser Nicht-dringlichen Patienten (z. B. Husten; Fingerverstauchung) und das hohe Aufkommen dieser Patienten, führen zu einer hohen Anzahl an wartenden Patienten. Hierbei kann zwar den hochdringlichen Patienten (z. B. Erstickungen; Vergiftungen), welche z. B. per Rettungssanitäter eingeliefert werden, adäquat Rechnung getragen werden, insgesamt werden aber bei der Behandlung von Patienten, welche für der Notfallstation qualifizieren, verlängerte Wartezeiten verzeichnet

Die kumulativen Patienteneintrittszahlen zeigen eine zweigipflige Kurve mit einem frühen (und bisweilen schon maximalen) Peak bereits am Vormittag. Es sind somit bei Weitem nicht mehr nur die Gelegenheitskonsultationen nach Arbeits-, resp. Kinderarztpraxisschluss, welche den Weg auf die Notfallstation finden. Sondern mittlerweile auch während des Tages. Auch für diesen ersten Peak sind in erster Linie (60-80%) die Patienten der nicht hochdringlichen Triage Kategorien 4 und 5 (gem. Australasian Triage Scale = ATS) verantwortlich. Kategorie 4 und 5 heisst allerdings nicht zwingend, dass ein hausarztmedizinisches Problem vorliegen muss. Rund ein Drittel dieser Patienten sind chirurgisch und für deren Behandlung fehlt oftmals die Infrastruktur und Expertise in den kinderärztlichen Praxen.

Ein zweiter Peak zeigt sich zwischen 17-21 Uhr. Dieser ist erklärbar durch Betriebsschluss von Kinderarztpraxen.

Neben den hohen Patientenströmen, die zu Overcrowding Situationen führen, wird der gemeinsame Wartebereich, in dem dringende Fälle bzw. Patienten mit bestimmten medizinischen Indikationen priorisiert werden, von den Eltern und den Pflegenden als ein Ort mit hohem Stressfaktor gewertet. Es entstehen vermehrt Aggressionen in der Wartezone, was auch das Pflegepersonal emotional stark belastet.

Diese Ausgangslage zeigt sich schweizweit. Darum erfolgte ein reger Austausch mit anderen Kinderspitälern und Behörden. Die Ursachen sind vielfältig, lassen aber den Schluss zu, dass der Bedarf an ungeplanten Konsultationen auf Notfallstationen ein gesellschaftliches Phänomen ist, das sich kurzfristig, trotz entsprechender Bemühungen, die Patientenströme bereits präklinisch zu regulieren, zumindest kurz- bis mittelfristig nicht umkehren lässt.

Zielsetzung

Als Fazit daraus muss nun mit diesen Konsultationszahlen täglich gerechnet und entsprechende Vorkehrungen getroffen werden, um die Behandlungsqualität weiterhin hochhalten zu können und den hochdringlichen, lebensbedrohlichen Kindernotfällen weiterhin qualitativ adäquat, zeitnah gerecht zu werden. Gleichzeitig soll die Zufriedenheit der Eltern und der Mitarbeitenden des Notfall-Pflegepersonals verbessert werden, indem Stress und Aggressionen im Wartebereich reduziert werden.

- Vermeidung von «Overcrowding»-Situationen auf dem Notfall mit dem indirekten Ziel der Verringerung der Streubreite bei der Zeit vom Patienteneintritt bis zum Arztkontakt.
- Verbesserung der Zufriedenheit des Pflegepersonals auf dem Notfall

- Verbesserung der Zufriedenheit der Eltern, die den Notfall besucht haben, betreffend der Wartezeit
- Reduktion der Einsätze des Sicherheitsdienstes auf der Notfallstation

Projekt / Qualitätsverbesserungsmassnahme: Aufbau Notfall-Betrieb-2

Nichtdringliche Notfälle sollten in einem räumlich abgetrennten Bereich (Notfall 2) durch erfahrene PädiaterInnen mit medizinischen PraxisassistentInnen (MPA) behandelt werden. Der Betrieb sollte sich nach den Peak-Zeiten der Notfallbesuche richten. Unter der Woche wird der Betrieb durch das Personal der Notfallstation gewährleistet. Standardisierte Behandlungsabläufe werden vorgegeben, Point of Care Laboruntersuchungen sorgen zusätzlich für kurze Latenz bis zum Vorliegen von Untersuchungsergebnissen.

Durch konsequente Aufteilung der Patientenwege bei Eintritt auf die Notfallstation werden dezentralisierte Warte- und Behandlungszonen geschaffen. Damit können Behandlungsteams mit dem adäquaten Skill-Grade Mix den entsprechenden Patientengruppen zugeteilt werden. Durch diese designierten Behandlungsteams sollen kürzere Kommunikationswege auf pflegerischer und ärztlicher Seite entstehen und Abläufe durch weitere Standardisierung effizienter und somit Behandlungszeiten und konsekutiv auch die Wartezeiten reduziert werden. In den dezentralisierten Wartezonen finden sich Patienten mit ähnlichem Dringlichkeitsgrad, deshalb können Patienten gemäss Eintrittszeit behandelt werden, ohne dass Patienten wegen medizinischer Indikationen anderen vorgezogen werden müssen. Diese in der Behandlungsdringlichkeit durchmischten Wartezonen wurden seitens Elternbeschwerden immer wieder als hoher Stressfaktor gewertet und führte zu Aggression in der Wartezone, welcher das zuständige Pflegepersonal ausgesetzt war. Als Folge davon musste ein Sicherheitsdienst im Präsenzdienst für die Wartezone eingesetzt werden.

Durch die Aufteilung der Patientenwege soll der eigentliche Notfallbetrieb entlastet werden und eine Fokussierung auf dringliche und mitteldringliche Patienten deren zeitnahe Versorgung erlauben.

Das Projekt wurde Ende 2023 fertiggestellt und startete am 01.01.2024 im Routinebetrieb. Eine definitive Beurteilung der Zielerreichung erfolgt im Januar 2025 mittels im Vorfeld festgelegter Messinstrumente.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Neue Qualitäts-Standards

Die Abteilung Qualität & Recht befasste sich umfassend mit der Planung zur Umsetzung der neuen Regelungen vom Bund bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit. Um den neuen Anforderungen des H+ Konzepts zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken zur KVG-Revision (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit, insbesondere KVG Art. 58a, KVV Art. 77) gerecht zu werden, reaktivierte das UKBB zunächst die in die Routine entlassene Standards von SanaCERT Suisse:

- Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene
- Standard 11: Umgang mit kritischen Ereignissen

Diese beiden Standards wurden neben sechs weiteren Standards im 2023 erneut einer Re-Zertifizierung durch SanaCERT Suisse unterzogen und erfolgreich mit Maximalpunktzahl zertifiziert.

18.3.2 Zertifizierung für das Label «Qualität in Palliative Care»

Im Jahr 2023 wurde neben der bestehenden Zertifizierung von SanaCERT Suisse die Zertifizierung für das Label «Qualität in Palliative Care» für die beiden Versorgungsbereiche "Spezialisierte stationäre Palliative Care (SSPC)" sowie "Mobile Palliative Care Dienste (MPD)" über Qualität Palliative beschlossen.

Die Zertifizierung soll 2024 / 2025 erfolgen.

19 Schlusswort und Ausblick

Abschliessend blickt das Qualitätsmanagement optimistisch auf die erreichten Meilensteine im Jahr 2023 zurück und setzt die Ziele erneut hoch für das kommende Jahr, in dem alle Mitarbeitenden bestrebt sind, die Qualität weiter zu steigern und neue Erfolge zu erzielen. Während an bestehenden Projekten weitergearbeitet wird, liegt gleichzeitig ein starker Fokus auf der Erfüllung neuer nationaler Vorgaben. Dabei steht nicht nur die fortlaufende Optimierung der Patientensicherheit im Mittelpunkt, sondern auch die Einführung von Vereinfachungen, Verbesserungen der Arbeitsprozesse und Optimierungen zur Unterstützung der Mitarbeitenden bei ihrer Arbeit.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen "Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität" der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW):

www.samw.ch.