

Qualitätsbericht 2024

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

28.05.2025
Jürg Steiger, Ärztlicher Direktor

Version 1



Universitätsspital Basel

www.unispital-basel.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 2024.

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 Patient:innen 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 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 2024

Dr. med.
Florian Rüter
Leiter Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare
+41 61 328 77 58
florian.rueter@usb.ch

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

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

Die Herausforderungen bleiben weiterhin vielfältig für die Spitäler und Kliniken. Sie müssen einen stetigen Balanceakt zwischen Rentabilität und Gewährleistung der Qualität schaffen.

Der Personalmangel und nicht-kostendeckende Tarife waren für H+ und die Spitäler weiterhin ein grosses Thema. Anfang November 2024 wurde das ambulante Gesamt-Tarifsystem dem Bundesrat zur Genehmigung eingereicht. Viele Spitäler und Kliniken haben das Projekt bereits gestartet und erste Schritte erledigt.

Der Bundesrat hat am 22. Mai 2024 den Qualitätsvertrag (QV58a) zwischen curafutura, santésuisse und H+ genehmigt (vgl. [Medienmitteilung des Bundesrates](#)) und diesen per sofort in Kraft gesetzt. Der QV58a legt klare Regeln für eine verbindliche und transparente Qualitätsentwicklung fest; er gilt gesamtschweizerisch für alle Spitäler und Kliniken.

H+ hat einen analogen Qualitätsvertrag mit der Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK) abgeschlossen. Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitätsvertrag](#). Als Publikationsort wurde die Plattform spitalinfo.ch bestimmt. Bis Ende Jahr 2024 haben die Spitäler und Kliniken ihre erste Selbstdeklaration vorgenommen. Ab der Vorlage 2025 werden dann diese Angaben zur Qualitätsentwicklung automatisch in den H+ Qualitätsbericht integriert.

Der Qualitätsbericht 2024 ist wiederum aufgeteilt in die Typologie-Bereiche: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten. Im aktuellen Qualitätsbericht können zudem erstmalig die IQM Peer Review Verfahren aufgeführt werden.

Die bisherige Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus wird künftig abgelöst. Auf Initiative der Spitäler und Kliniken, ist der ANQ daran andere Methoden zur Datenerhebung zu prüfen und weiterzuentwickeln. Das Ziel ist, künftig klinische Routedaten und somit Daten aus den elektronischen Patientendokumentationen nutzbar zu machen, für kostengünstigere nationale Qualitätsmessungen.

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.

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 diesen 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 2024	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	12
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	15
4.4.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	16
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	17
4.5 Registerübersicht	19
4.6 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	29
Zufriedenheitsbefragungen	30
5 Patientenzufriedenheit	30
5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene	30
5.2 Eigene Befragung	32
5.2.1 Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen am USB	32
5.2.2 Stationäre Patientenbefragung (PREMs)	33
5.3 Beschwerdemanagement	35
6 Angehörigenzufriedenheit	36
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	36
7.1 Eigene Befragung	36
7.1.1 Mitarbeitendenbefragung 2024	36
8 Zuweiserzufriedenheit	37
8.1 Eigene Befragung	37
8.1.1 Zuweiser-Besuche	37
Behandlungsqualität	38
Messungen in der Akutsomatik	38
9 Wiedereintritte	38
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	38
10 Operationen	40
10.1 Hüft- und Knieprothetik	40
11 Infektionen	41
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	41
11.2 Eigene Messung	44
11.2.1 Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen	44
11.2.2 Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)	44
12 Stürze	45
12.1 Eigene Messung	45
12.1.1 Kontinuierliche interne Sturzmessung	45
13 Dekubitus	46

13.1	Eigene Messungen	46
13.1.1	Kontinuierliche interne Dekubitus Messung	46
Messungen in der Psychiatrie		0
14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
15	Symptombelastung psychischer Störungen Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
Messungen in der Rehabilitation		0
16	Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
Weitere Qualitätsaktivitäten		47
17	Weitere Qualitätsmessungen	47
17.1	Weitere eigene Messungen	47
17.1.1	Blasenkathternutzungsrate (Akutsomatik)	47
17.1.2	IQM Qualitätsindikatoren (Akutsomatik).....	47
17.1.3	Patient Reported Outcome Measures (PROMs) (Akutsomatik).....	48
18	Projekte im Detail	49
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	49
18.1.1	PROMs & VBHC	49
18.1.2	Kooperation USB – Groupe Mutuel - Hopital de La Tour: «Pay for Patient Value»	50
18.1.3	Kooperation PwC – USB – KSW – CSS – SWICA: «Patient Empowerment»	50
18.1.4	Projekt AH AIS - (semi-)automatisierte Surveillance von Healthcare-assoziierten Infektionen am USB	51
18.1.5	Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen	51
18.1.6	Projekt zur Erfassung und Überwachung von schwerwiegenden Zwischenfällen mit Opioiden auf den Bettenstationen.....	52
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024	53
18.2.1	Patient Reported Experience Measures (PREMs).....	53
18.2.2	Projekt Aktionswoche Patientensicherheit	54
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	55
18.3.1	Zentrum für Knochen - und Weichteiltumoren	55
18.3.2	Trauma-Zentrum	55
18.3.3	Endoprothetik-Zentrum	55
19	Schlusswort und Ausblick	56
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		57
Akutsomatik		57
Herausgeber		61

1 Einleitung

Das Universitätsspital Basel (USB) gehört zu den führenden medizinischen Zentren der Schweiz und bietet hohe, international anerkannte medizinische Standards. Unsere Ärzte- und Pflgeteams 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 2024

Kenngrössen öffentlich-rechtliche Anstalt Universitätsspital Basel		2024	2023
Stationäre Austritte (Originalfallsicht)	Anzahl Austritte	43'338	42'244
Stationärer Case-Mix-Index (Katalogversion SwissDRG 13.0)	Indexwert	1.311	1.315
Mittlere Aufenthaltsdauer (nach SwissDRG)	Tage	5.0	5.3
Anteil stationäre PatientInnen aus Basel-Stadt	%	41.4	41.6
Verrechenbare Taxpunkte TARMED	Tsd.	193'393	179'407
Gewinn (+) / Verlust (-)	TCHF	169	-45'612
Anzahl Mitarbeitende, Universitätsspital Basel (per 31.12.)	MA	7'258	7'315
Anzahl Mitarbeitende, Fonds (per 31.12.)	MA	857	868

Konzernrechnung Universitätsspital		2024	2023
Nettoumsatz	TCHF	1'457'268	1'384'506
EBITDAR(1)	TCHF	90'029	30'170
EBITDAR(1) -Marge	%	6.2	2.2
EBIT(2)	TCHF	1'909	-53'873
(1) EBITDAR: Erfolg vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Mieten			
(2) EBIT: Erfolg vor Zinsen und Steuern			

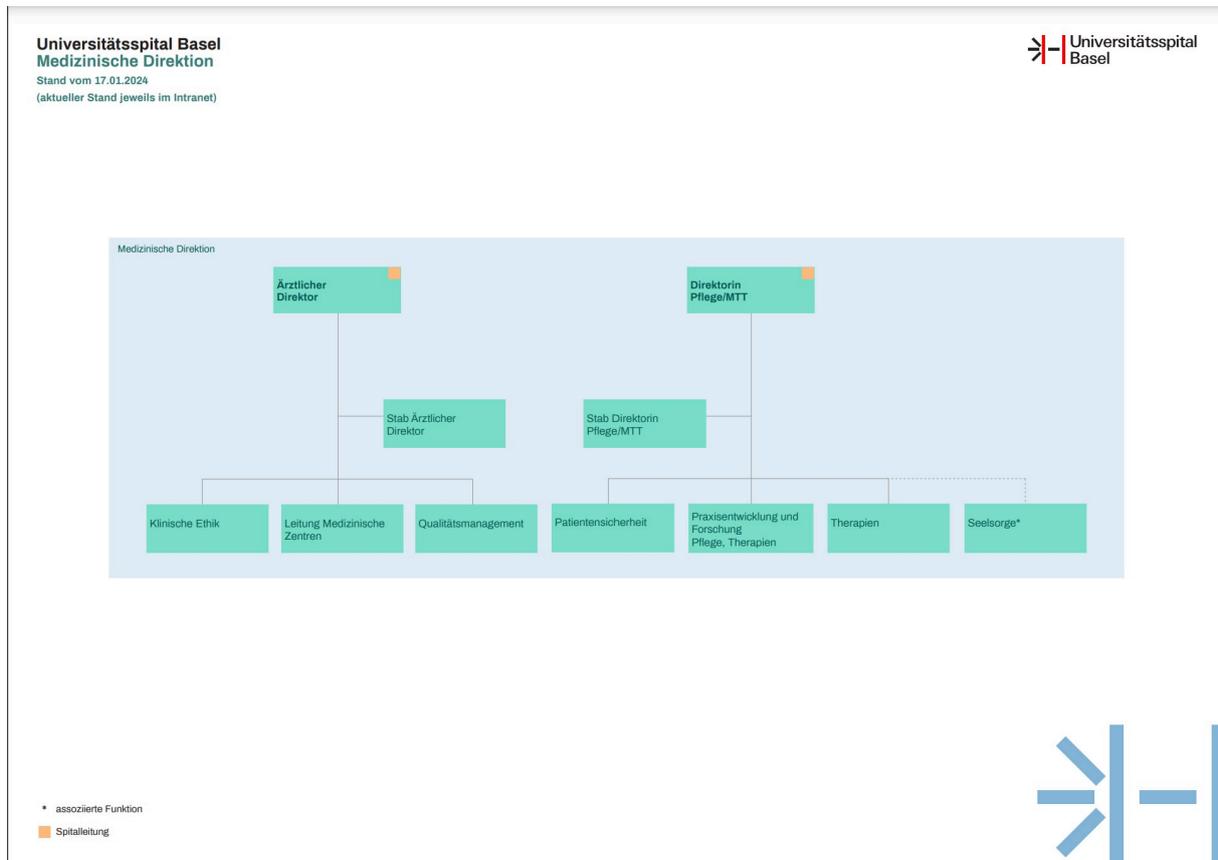
Weitere Kenngrössen des Universitätsspital Basel:

[Kenngrössen USB](#)

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



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

Ziel der Qualitätsstrategie des USB ist es, jederzeit eine entsprechend aktuellster wissenschaftlicher Evidenz optimale medizinische Behandlungsqualität ausgerichtet an den Werten und Präferenzen unserer Patientinnen und Patienten anzubieten. Transparent abgebildete Qualitätsindikatoren dokumentieren dabei unseren Anspruch höchster Behandlungsqualität. Die Erfassung der Patientenerfahrung (Patient Reported Experience, «PREMs») und des Outcomes (Patient Reported Outcome Measures, «PROMs») sind wesentliche Bestandteile zur Umsetzung der Unternehmensstrategie. Anhand der Ergebnisse können im Dialog mit den Mitarbeitenden Behandlungspfade optimiert werden im Sinne einer konsequenten Patienten-Fokussierung. Der Nutzen einer Behandlung im Verhältnis zu den dafür aufgewendeten Kosten im Zentrum der wertbasierten Medizin – «Value Based Health Care» - als Kern unseres Qualitätsverständnisses ist in der Strategie des USB verankert.

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 2024

Erarbeitung Funktionalstrategie Qualität («Qualitätsstrategie»)

Basierend auf der Unternehmensstrategie wurde im Berichtsjahr 2024 die Qualitätsstrategie des USB erarbeitet. Die Qualitätsstrategie des 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 Patientinnen und Patienten in die Gesundheitsversorgung bei. Zur Entwicklung der Funktionalstrategie Qualität hat die Abteilung Qualitätsmanagement und Value Based Health Care innerhalb der Medizinischen Direktion eine Kerngruppe gebildet. Ziel dieser Gruppe war es, gemäss der unternehmensweiten Vision, Mission und Werte die national vorgegebenen Handlungsfelder mit ihren 5-Jahreszielen auszuarbeiten. Diese wurden unter Einbezug verschiedenster Stakeholder aus dem Kerngeschäft und Supportfunktionen in einem iterativen Prozess diskutiert, geschärft und in die letztgültige Form, gebracht, die im Folgejahr den Leitungsgremien zur Verabschiedung vorgelegt wird.

Erste Erfahrungen mit digitaler Erfassung der Patientenerfahrung stationär (Patient Reported Experience Measures, «PREMs»)

Neuland in zweierlei Hinsicht hat das USB bei der Erfassung der Patientenmeinung im stationären Bereich betreten. Als Nachfolge der 2022 eingestellten papiergebundenen Patientenzufriedenheitsbefragung wurde im stationären Setting eine komplett digitale, E-Mail-basierte Befragung zur Patientenerfahrung pilotiert. Als Erfassungsinstrument wurde dabei in wesentlichen Teilen auf den validierten «Canadian Patient Experiences Survey on Inpatient Care (CPES-IC) in deutscher Übersetzung zurückgegriffen. Die Auswahl wurde beeinflusst durch den Entscheid des Nationalen Kompetenzzentrum für Qualitätsmessungen (ANQ) für den CPES-IC, um eine kontinuierliche Vergleichbarkeit mit Resultaten auf nationaler Ebene herzustellen. Mit der offiziellen Einführung des an die Schweizer Patientenbedürfnisse angepassten ANQ-Fragebogens unter der Bezeichnung «Swiss PREMs» im Laufe des Jahres 2025 endet auch die Pilotphase am USB. Anschliessend wird der dann in allen Landessprachen zur Verfügung stehende Swiss PREM-Fragebogen am USB in den Routinebetrieb übernommen werden.

CIRS@USB

CIRS-Fälle wurden von interprofessionellen und interdisziplinären CIRS-Teams in 18 CIRS Meldekreisen bearbeitet und analysiert. Bei 90% aller Meldungen wurden Verbesserungsmassnahmen vorgeschlagen oder oft bereits durch die Meldenden selbst vor Ort initiiert.

DrugSafety@USB

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

Sicherheitsrundgänge

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2024

«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 über 30 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 «Etwas anderem» nach Berufsgruppe und der Möglichkeit für weitere freie Rückmeldungen. Erste Auswertungen der Daten aus mehr als 13'000 Antworten ergaben wertvolle Beispiele für guten Service aber auch Hinweise auf Verbesserungspotential, dem gezielt nachgegangen wird.

Bestätigung für medizinische Qualität im aktuellen Newsweek-Ranking

Basierend auf national (ANQ) und international (Initiative Qualitätsmedizin, IQM) öffentlich transparent zugänglichen Qualitätsdaten, dokumentierter und publizierter Nutzung standardisierter Patient-reported Outcome Measures (PROMs) und ergänzt um Empfehlungen medizinischer Fachspezialisten konnte das USB zuletzt auf den 12. Rang der weltweit besten Spitäler im renommierten Newsweek Ranking ([Newsweek Ranking Best Hospitals](#)) aufrücken.

CIRS@USB

Auch 2024 konnten aufgrund von CIRS Meldungen Verbesserungsmassnahmen implementiert werden, welche von klinikweiter Relevanz sind. Die Anzahl der Rückmeldungen und Kommentare durch die Meldekreise an die Berichtenden lagen bei 91%. Dies spiegelt das hohe Engagement der CIRS Meldekreisen wieder.

DrugSafety@USB

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

Sicherheitsrundgänge

Von den 598 strukturierten Einzelbeobachtungen zu den verschiedenen Aspekten der Patientensicherheit zeigten dass die «Good practice» Anforderungen im klinischen Alltag mehrheitlich erfüllt wurden. Die Befragungen der interprofessionellen Teams in den Abteilungen zeigten beim Sicherheitsklima und der Teamzusammenarbeit meist Zustimmungsraten (das heisst positive Ausprägung). Verbesserungsmassnahmen (zum Beispiel zur Infektionsprävention oder Kommunikation) wurden eingeleitet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ein Schwerpunkt der Qualitätsentwicklung der kommenden Jahre wird die Umsetzung der mit dem Nationalen Qualitätsvertrag (NQV) verbundenen Massnahmen sein. Erster Meilenstein wird dabei das für Herbst 2025 geplante Pilotaudit des USB unter Massgabe der noch recht jungen Vorgaben des NQV sein. Besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Zusammenführung verschiedener gewachsener Governancestrukturen in ein USB-weites, digitales Qualitätsmanagementsystem (QMS).

Aus der Vielzahl der am USB gelebten Massnahmen zur Qualitätsverbesserung müssen zudem entsprechend national vorgegebener Handlungsfelder (Qualitätskultur, Patientensicherheit, Patientenzentriertheit und Evidenzbasierte Entscheidungsfindung) weitere Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) benannt werden. Sie stellen weitere Elemente dar, die in enger Zusammenarbeit zwischen dem klinischen Kerngeschäft und der Medizinischen Direktion zur Auditierung vorbereitet werden.

Eingebettet in das Gesamtkonzept der Qualitätsstrategie wird auf eine synergistische Erfüllung nationaler Vorgaben und der Unternehmensstrategie der Wert-basierten Medizin (Value Based Healthcare) abgezielt.

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 Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
<ul style="list-style-type: none"> Nationale Auswertung Ungeplante Rehospitalisationen

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"> Qualitätsmonitoring Nordwestschweizerischer Spitäler (QNS)

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"> ▪ Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen am USB ▪ Stationäre Patientenbefragung (PREMs)
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mitarbeitendenbefragung 2024
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiser-Besuche
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Infektionen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen ▪ Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche interne Sturzmessung
<i>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kontinuierliche interne Dekubitus Messung
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Blasenkateternutzungsrate ▪ IQM Qualitätsindikatoren ▪ Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

Unerwünschte Arzneimittelereignis (UAE)-Monitoring

Ziel	Unerwünschte Arzneimittelereignis (UAE)-Monitoring mittels einem Trigger Tool, um die Anzahl UAE pro 1000 Patienten Tage monatlich zu berechnen
Bereich, in dem das Projekt läuft	USB weit
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine monatliche Überwachung der UAE-Anzahl erlaubt uns Arzneimittelrisiken im Spital früh zu erkennen und entsprechende Massnahmen speditiv einzuführen.
Methodik	Trigger-Tool mit Beurteilung durch Fachpersonen, Berechnung der Anzahl UAE/1000 Patiententage oder 100 hospitalisierten Patienten
Involvierte Berufsgruppen	Aerzteschaft, Informatik
Evaluation Aktivität / Projekt	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.

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

PROMs & VBHC

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

Bemerkungen

Wir verweisen an dieser Stelle auf das Kapitel 18. Projekte im Detail zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten.

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.

4.4.2 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.

4.4.2.1 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 2024 das letzte Peer Review Verfahren durchgeführt.

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

4.4.3 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, QLQ-C30, QLQ-BR23, FACT-ES, 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	NPRS, ODI, NDI, DSF Fragen 5,6,8, StarT Back, BPS BriefPsychological, Screening, SSS-8 VAS Gesundheitszustand	10/2020	
Rückenschmerz: Infiltration und CT-Infiltration	Basispaket	Schmerzmedizin	NPRS, ODI, NDI, EQ-5D-5L, PEG, Pain Screening Tool	07/2019 & 06/2020	
Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	Basispaket	Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie	Cleft-Q Module, ICS Intelligibility in Context Scale, NOSE, COHIP OSS"	11/2019	
Trauma-Frakturen	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, NPRS, QuickDash, SPADI, SSV, PREE, SWV,	07/2020	

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

			SEV, LEFS, HOOS-PS, KOOS-PS, FAOS, PRW		
Ortho/Trauma: Infekte	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	NPRS, PREE, SWV, SSV, QuickDash, VR-12, SPADI, SEV, LEFS, HOOS-PS, KOOS-PS, FAOS, PHQ-8, GAD-7, PRWE, WHOQOL-BREF	07/2020	
Ortho Hüfte (TEP, Revision, Arthroskopie)	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, HOOS-PS, Oxford-Hip-Score, HOS-D ADL+SS (nur bei Arthroskopie), PROMIS Physical Function, SF20a (nur bei Arthroskopie)	08/2020	Wechsel auf RedCap
Ortho Knie (TEP, Revision, VKB, Patellofemorale OP, Knorpel Eingriffe)	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, KOOS-PS, IKDC, NPRS, Lysholm, Oxford-12 (nur bei TEP), Tegner (nur bei VKB, Knorpel), Banff (nur bei Patello), Kujala (nur bei Patello), ACL-RSI (nur bei VKB)	08/2020	Wechsel auf RedCap
Sarkome	Basispaket	Sarkomzentrum	EQ-5D-5L, Pearlman Mayo Needs Assessment, PA-F12 (Progredienzangstfragebogen), TESS	11/2020	
Overactive Bladder	Basispaket	Uro-Gynäkologie	ICIQ-OAB, OAB-Q-SF, ICIQ_FLUTSsex	02/2021	
Ortho Schulter (Operative Omarthrose, Instabilität, Operative und Konservative Rotatorenmanchette, sonstige)	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	SSV, ASES, EQ-5D-5L, Constant, QuickDash, Oxford Shoulder Score, WOSI (nur bei Instabilität)	04/2021	Wechsel auf RedCap
Ortho Fuss	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, NPRS, FAOS	07/2021	Wechsel auf RedCap
Juckreiz	Basispaket	Dermatologie	PHQ-8, GAD-7, NeuroDerm, ItchyQOL, SSS-8, SSD-12	05/2021	
Onkologie	Basispaket	Onkologische PatientInnen	QLQ-C30, QLQ-C15	2023	
Ortho Ellenbogen	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, SEV, PREE	07/2024	

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/	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, Bariatrie, 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.sghc-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 Lebendspender 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	Stadtspital 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.svggo.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
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.

4.6 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
Zertifiziertes Schlaflabor gemäss Schweizerische Gesellschaft für Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie (SGSSC)	Pneumologie	k.A.	2024	Medizinische Zentren
Alterstraumazentrum	Orthopädie und Traumatologie in Kooperation mit Felix-Platter-Spital	2021	2024	Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie
EARL (European Association of Nuclear Medicine Research4Life) Akkreditierung	Radiologie und Nuklearmedizin	k.A.	k.A.	
EFI Akkreditierung (European Federation for Immunogenetics)	Labormedizin, Hämatologie	2017	2023	
Endometriosezentrum gemäss SEF (Stiftung Endometriose Forschung)	Frauenklinik	2020	2023	
ESO Zertifizierung - European Stroke Association	Hirnschlagzentrum	2021	k.A.	
gynäkologische Dysplasie-Einheit gemäss AGCPC/DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Frauenklinik	2018§	2024	Deutsche Krebsgesellschaft
Hypertension Centre of Excellence	Ambulante Innere Medizin	2014	2018	
Intensivstation gem. SGI	Intensivstation	2019	2022	
ISO 13485 Version 2016	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte AEMP	2008	2023	
ISO 15189:2012, SN EN ISO 15189:2013	Medizinische Genetik und Pathologie	2014	2024	
ISO/IEC 17025:2017, SN EN	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und	2005	2020	

ISO/IEC 17025:2018	gynäkologische Endokrinologie; Labormedizin			
JACIE Akkreditierung	Zentrum für Stammzelltransplantation	2005	2021	
Label "Qualität in Palliative Care" (qualitépallative)	Psychosomatik	2018	2023	
Lipid Clinic Network	Ambulante Innere Medizin	2023	2023	
LUXTURNA® Treatment Center	Augenklinik	2021	2024	
Maligne Hyperthermie Diagnostik Zentrum gemäss EMHG (European Malignant Hyperthermie Group)	Anästhesiologie	2005	2023	
NetCord-FACT International Standards for Cord Blood Collection, Banking and Release for Administration	Labormedizin	2023	2023	
Studienzentrum der AO Foundation Multicenterstudien	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2000	2023	
WHO /UNICEF: stillfreundliches Spital	Frauenklinik, Geburtshilfe	2004	k.A2023	
Zentrum für seltene Krankheiten/Rare Disease	Ambulante Innere Medizin	2020	k.A.	
ENETS Center of Excellence	Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumore	2019	2025	Tumorzentrum
Gynäkologisches Tumorzentrum DKG	Gynäkologisches Tumorzentrum	2015	2022	Tumorzentrum
Hirntumorzentrum DKG	Hirntumorzentrum	k.A.	2023	Tumorzentrum
Leberkrebszentrum DKG	Bauchtumorzentrum	2021	2023	Tumorzentrum
Pankreaskrebszentrum DKG	Bauchtumorzentrum	2020	2023	Tumorzentrum
Prostatakrebszentrum DKG	Urologisches Tumorzentrum	2016	2023	Tumorzentrum
Qualitätslabel Brustzentrum der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie	Brustzentrum	2011	2023	Tumorzentrum
Knochentumor-Referenzzentrum (KTRZ) und	Pathologie	k.A.	k.A.	Referenzzentrum

Referenzregister DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Kiefer- und Gesichtstumoren)				
kosek anerkanntes Nationales Referenzzentrum für seltene Neuromuskuläre Erkrankungen - Neuromuskuläres Referenzzentrum Basel	Neurologie	2021	k.A.	Referenzzentrum
Referenzzentrum für seltene immunologische, Autoinflammatorische und Autoimmunerkrankungen USB-UKBB	Ambulante Innere Medizin/Medizinische Poliklinik	2024	2024	Referenzzentrum
Referenzzentrum für maligne Lymphome der SAKK (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung)	Pathologie	2019	k.A.	Referenzzentrum
Surgical Spine Center of Excellence EUROSPINE	Wirbelsäulenzentrum	2023	k.A.	Medizinische Zentren
Transplantationszentrum Basel	Transplantationszentrum	k.A.	2023	Medizinische Zentren
Zentrum für Hämato-Onkologie DKG	Zentrum für Hämato-Onkologie	2022	k.A.	Tumorzentrum
Zentrum für Hauttumore DKG	Zentrum für Hauttumore	2015	k.A.	Tumorzentrum
Zentrum für Kopf-Hals DKG	Zentrum für Kopf- Hals und Augentumore	2016	k.A.	Tumorzentrum
ENETS Center of Excellence	Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumore	2019	2025	Tumorzentrum
Zertifiziertes Onkologisches Zentrum gemäss DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Tumorzentrum	2015	2023	Medizinische Zentren
Zertifiziertes Stroke Center nach den Richtlinien der Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies SFCNS	Hirnschlagzentrum	2014	2023	Medizinische Zentren
Rekole	Finanzcontrolling	2011	2022	

FSSC 22000 Version 5.1	Hotellerie & Gastronomie	2022	k.A.	
Berufsbildner/innen Kurs anerkannt vom Baseltädtischen Amt für Bildung	Aus- und Weiterbildung	2010	2023	Aus- und Weiterbildung
Bildungsgang Anästhesiepflege NDS HF anerkannt durch Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)	Aus- und Weiterbildung	2012	2023	Aus- und Weiterbildung
Bildungsgang Intensivpflege NDS HF anerkannt durch Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)	Aus- und Weiterbildung	2012	2023	Aus- und Weiterbildung
Bildungsgang Notfallpflege NDS HF anerkannt durch Bundesamt für Berufsbildung und Technologie (BBT)	Aus- und Weiterbildung	2012	2023	Aus- und Weiterbildung
Bildungsgang Überwachungspflege NDK HF anerkannt durch OdA Santé	Aus- und Weiterbildung	2012	2023	Aus- und Weiterbildung
AGA Education Center der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie	Orthopädie und Traumatologie	2022	k.A.	Aus- und Weiterbildung
EACMFS Certificate of Excellence	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2023	2023	Aus- und Weiterbildungsstätte
EduQua:2021	Aus- und Weiterbildung	2023	2024	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
Lean Level 3: Verschwendung entlang der Patientenpfade	Patientenzentriertes Management (PZM)	2019	2024	Aus- und Weiterbildung
Lean Level 4: Verbesserungsstrategien	Patientenzentriertes Management (PZM)	2019	2024	Aus- und Weiterbildung
Lean Level 5: Lean	Patientenzentriertes Management	2019	2024	Aus- und

Management Leadership	(PZM)			Weiterbildung
Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) - Weiterbildungsstätte	Psychosomatik	2008	2020	Aus- und Weiterbildungsstätte
Schweizerische Gesellschaft für Reproduktionsmedizin	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie	2008	2014	Aus- und Weiterbildung
SSIPM Swiss Society for Interventional Pain Management - Weiterbildungsstätte Kategorie A	Anästhesiologie	2020	2025	Aus- und Weiterbildung
Weiterbildungsstätte in Allergologie und klinischer Immunologie - Kategorie A	Ambulante Innere Medizin	2020	k.A.	Aus- und Weiterbildungsstätte
Weiterbildungsstätte in Ambulante Allgemeine Innere Medizin - Kategorie I	Ambulante Innere Medizin	2018	2024	Aus- und Weiterbildungsstätte
Zertifizierte ärztliche Weiterbildungsstätte gemäss SIWF Register: https://www.siwf-register.ch/	Gesamtes Spital	k.A.	k.A.	Aus- und Weiterbildung
Bewilligung für die Durchführung von mikrobiologischen Untersuchungen zur Erkennung und zum Ausschluss von übertragbaren Krankheiten des Menschen	Labormedizin	2005	2019	Bewilligung
Bewilligung für die Lagerung von menschlichen Zellen	Labormedizin	2015	2021	Bewilligung
Bewilligung mikrobiologische Diagnostik	Labormedizin	1991	2021	Bewilligung
Bewilligung zur Durchführung von allen zyto- und molekulargenetischen Untersuchungen	Medizinische Genetik und Pathologie, Labormedizin	2017	2022	Bewilligung

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

Bewilligung zur Einfuhr von und zum Grosshandel mit Arzneimitteln	Spitalpharmazie	2007	2020	Bewilligung
Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln	Spitalpharmazie	2007	2020	Bewilligung
Bewilligung zur Einfuhr, Herstellung und Ausfuhr von Blut und labilen Blutprodukten	Hämatologie und Labormedizin	2007	2023	Bewilligung
Bewilligung zur Herstellung von Transplantatprodukten	Labormedizin	2005	2023	Bewilligung
BSV anerkannte Begutachtungsstelle für IV-Gutachten	asim, Versicherungsmedizin	k.A.	k.A.	Bewilligung
anerkannte Weiterbildungsstätte in Spitalpharmazie FPH	Spitalpharmazie	2004	2018	Aus- und Weiterbildungsstätte
Brustzentrum DKG	Brustzentrum	2011	2022	Tumorzentrum
AO Spine	Spinale Chirurgie	2022	2024	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Befragung Patientenzufriedenheit Akutsomatik – Erwachsene

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität eines Spitals ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Den Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsklasse und subjektive Gesundheitseinschätzung erhoben.

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, adjustierter Mittelwert 2024 (CI* = 95%)
	2019	2021	2023	
Universitätsspital Basel				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.17	4.15	4.13	– (–)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.51	4.49	4.46	– (–)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.53	4.48	4.45	– (–)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.33	4.33	4.34	– (–)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.91	3.85	3.87	– (–)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	88.27 %	89.70 %	85.90 %	– %
Anzahl versendeter Fragebogen 2024				–
Anzahl ausgewerteter Fragebogen	–	Rücklauf in Prozent		– %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* 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, 2022 und 2024 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden. Dargestellt werden nur die Vorjahre in denen Befragungen stattgefunden haben und zu denen Werte vorhanden sind. Ab 2025 folgt eine neue Befragung in einem erweiterten Format:

Der ANQ-Kurzfragebogen, den die Spitäler und Kliniken seit 2011 für die nationale

Zufriedenheitsmessung einsetzen, bestand aus fünf bis sechs Fragen. Um künftig eine vertiefere Abfrage aller relevanten Dimensionen und ein detaillierteres Monitoring der Patientenperspektive im Langzeitverlauf zu ermöglichen, wird der ANQ-Kurzfragebogen ab 2025 durch ein differenziertes Befragungsinstrument abgelöst. Zukünftig liegt der Fokus nicht mehr auf der Patientenzufriedenheit, sondern der Patientenerfahrung (PREMs – Patient Reported Experience Measures).

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/.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut		Unisanté, Lausanne
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patient:innen (≥ 16 Jahre) versendet, die im April – das Spital verlassen haben.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Im Spital verstorbene Patient:innen. ▪ Patient:innen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz, mit Ausnahme: Fürstentum Liechtenstein. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patient:innen wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen am USB

Seit 2014 wurden mittels der ambulanten Patientenbefragung Daten zur Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten am Universitätsspital Basel erhoben. Im Jahr 2024 wurde parallel zur E-Mail-Befragung im ambulanten Bereich eine erweiterte Kurzbefragung mittels des „Happy or Not“-Systems etabliert. Dieses System wurde im Vergleich zum Vorjahr deutlich ausgebaut: Insgesamt wurden Geräte an 15 ambulanten Standorten im USB platziert, um ein möglichst breites Spektrum an Rückmeldungen einzuholen. Im Berichtsjahr 2024 konnten 13'108 Bewertungen erfasst werden.

Das „Happy or Not“-System hat sich als niederschwellige und effiziente Methode zur Erfassung von Patientenfeedback bewährt. In den kommenden Jahren wird es weiterhin genutzt und durch die Einführung einer strukturierten digitalen Patientenbefragung ergänzt. Die verschiedenen Feedbackquellen – inklusive direkter Rückmeldungen – werden konsolidiert analysiert und in die Qualitätsstrategie des USB integriert.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Befragung wurde in diversen ambulanten Abteilungen und Kliniken durchgeführt.

Insgesamt wurden 94'537 Patienten angeschrieben, wovon 30'601 (Rücklaufquote: 32.4 %) antworteten.

87 % der Rückmeldungen unserer ambulanten Patientinnen und Patienten fielen positiv aus – ein starkes Signal für die hohe Qualität unserer Dienstleistungen. Gleichzeitig wurden in den Rückmeldungen auch kritische Hinweise, insbesondere zur Wartezeit, thematisiert. Diese Hinweise fliessen in die kontinuierlichen Verbesserungsmassnahmen ein und werden im Rahmen des PDCA-Zyklus systematisch berücksichtigt.

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.

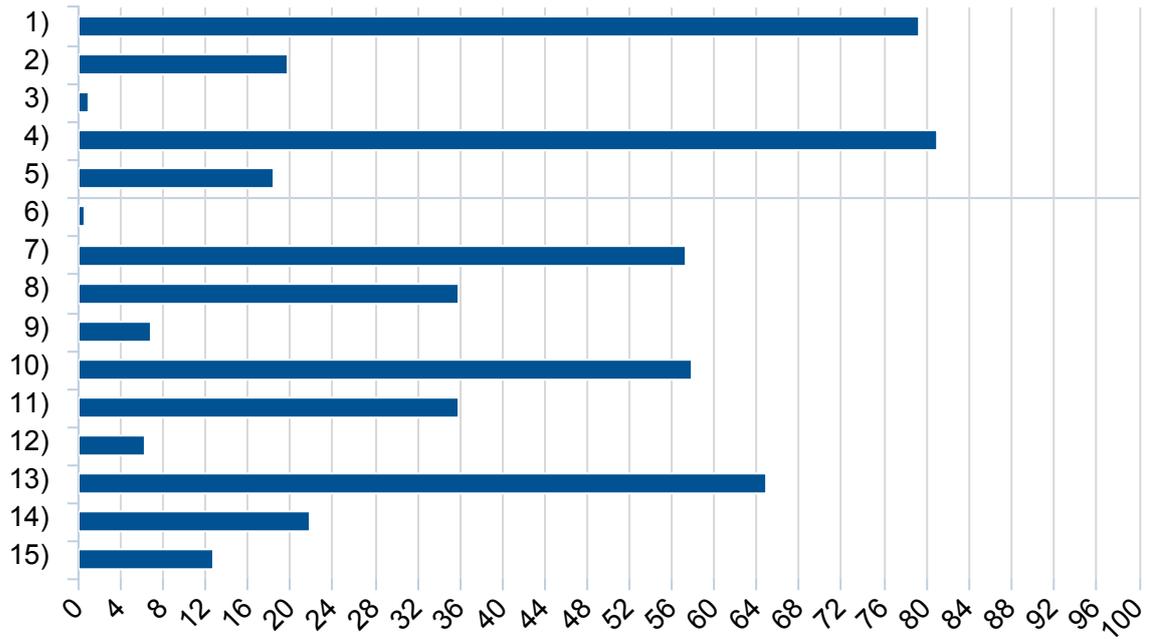
Aktuell wird der Fragebogen *Canadian Patient Experience Survey – Inpatient Care* (CPES-IC) verwendet, wobei die Auswertung gemäss den standardisierten Vorgaben dieses Instruments erfolgt. Die Auswertung der erhobenen Daten erfolgt automatisiert über ein zentrales Dashboard, dessen Ergebnisse einmal jährlich der Spitalleitung vorgestellt wird. Darüber hinaus erhalten interessierte Kliniken individuelle Datenauswertungen aus der stationären Patientenbefragung zur weiteren Nutzung in ihrer Qualitätsarbeit.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.
Gesamtes Spital.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Kommunikation mit Ärzteschaft (Top Box)
- 2) Kommunikation mit Ärzteschaft (Middle Box)
- 3) Kommunikation mit Ärzteschaft (Bottom Box)
- 4) Kommunikation mit Pflegekräfte (Top Box)
- 5) Kommunikation mit Pflegekräfte (Middle Box)
- 6) Kommunikation mit Pflegekräfte (Bottom Box)
- 7) Information & Verständigung Spitalaustritt (Top Box)
- 8) Information & Verständigung Spitalaustritt (Middle Box)
- 9) Information & Verständigung Spitalaustritt (Bottom Box)
- 10) Einbeziehung in die Entscheidungsfindung (Top Box)
- 11) Einbeziehung in die Entscheidungsfindung (Middle Box)
- 12) Einbeziehung in die Entscheidungsfindung (Bottom Box)
- 13) Gesamterfahrung Spital (Top Box)
- 14) Gesamterfahrung Spital (Middle Box)
- 15) Gesamterfahrung Spital (Bottom Box)



0 = % der Top- Middle- & Bottom Angaben / 100 = % der Top- Middle- & Bottom Angaber

■ Universitätsspital Basel

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Universitätsspital Basel	79.30	19.73	0.97	81.06	18.33

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Universitätsspital Basel	0.59	57.31	35.85	6.84	57.88

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)	14)	15)		
Universitätsspital Basel	35.87	6.26	64.85	21.90	12.72		- %

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

+41 61 265 25 25

qmfeedback@usb.ch

Montag, Dienstag, Donnerstag ganztags

Mittwoch und Freitag morgens

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

2024 führte das USB eine umfassende Mitarbeitendenbefragung durch. Die schriftliche Befragung erfolgte in Anlehnung an validierte Fragebögen und Benchmark-Fragen. Erfasst wurden die Dimensionen Arbeitszufriedenheit, Sinnhaftigkeit, Zugehörigkeitsgefühl und Zukunft, Formen des Commitments, Net-Promoter-Score sowie Unternehmens-Werte. Es erfolgten quantitative und qualitative Auswertungen mittels KI-unterstützter Inhaltsanalyse. Die KI-Analyse zeigt klare Tendenzen und bietet eine objektive Datengrundlage für weitere Untersuchungen und Entscheidungen.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom Mai bis Juni durchgeführt.

Die Befragung wurde Spitalweit durchgeführt.

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

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.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Basierend auf dem identifizierten Handlungsbedarf wurden Massnahmen definiert. Die Umsetzung startete bereits 2024 und wird 2025 fortgesetzt. Eine erste Evaluation der Wirkung erfolgt 2025.

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-Besuche

Betreuung und Einbindung der Zuweisenden

Die Betreuung und Koordination der Zuweisenden des Universitätsspitals Basel (USB) erfolgt durch die Abteilung Zuweiserservices. Seit 2022 werden in unregelmässigen Abständen Besuche bei zufällig ausgewählten Zuweisenden durchgeführt. Grundlage dieser Besuche ist ein standardisierter Evaluationskatalog, der gezielte Rückmeldungen ermöglicht.

Im Anschluss an Veranstaltungen für Zuweisende werden die Teilnehmenden regelmässig zu kurzen Befragungen eingeladen. Diese erfassen sowohl Rückmeldungen zur Veranstaltung selbst als auch zum allgemeinen Zuweisungsverhalten und -prozess.

Im Zuge der Einführung des neuen Zuweiserportals Anfang 2025 – einer Onlineplattform zur Bereitstellung medizinischer Berichte, Befunde und weiterer 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.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Zuweisende des Universitätsspital Basel, die aufgrund von Anfragen, Rückmeldungen oder zufälligen Konstellationen für ein Besuch angefragt wurden und entsprechend eingewilligt haben.

Zuweisende, die an Veranstaltungen teilnehmen.

Zuweisende, welche das Zuweiserportalnutzen.

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

Die Mehrheit der befragten Zuweiserportal-Nutzerinnen und Nutzer zeigt sich zufrieden mit den angebotenen Funktionen. Die Rückmeldungen variieren jedoch in Abhängigkeit von der technischen Infrastruktur und dem Digitalisierungsgrad der jeweiligen Praxen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen

Ungeplante Rehospitalisationen bezeichnen akute klinische Ereignisse, die eine umgehende Hospitalisation bedingen und als Bestandteil der bisherigen Behandlung nicht zwingend erwartet wurden. Von allen Wiedereintritten, die während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auftreten, werden lediglich ungeplante Wiedereintritte als Qualitätsauffälligkeit gezählt und berücksichtigt. Dabei werden ungeplante Rehospitalisationen stets als Auffälligkeiten angesehen, unabhängig vom genauen Grund des Wiedereintritts. Geplante Rehospitalisationen hingegen werden nicht berücksichtigt.

Seit dem Jahr 2022 (BFS-Datenjahr 2020) verwendet der ANQ den Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) um die ungeplanten Rehospitalisationen während 30 Tagen nach Spitalaufenthalt auszuwerten. Die Unterscheidung zwischen ungeplanten und geplanten Rehospitalisationen erfolgt mittels des Algorithmus. Die Medizinische Statistik der Krankenhäuser dient als Datengrundlage für die Bildung und Auswertung der ungeplanten Rehospitalisationen.

Insgesamt werden 13 Indikatoren ausgewertet, für die transparente Publikation eignen sich davon jedoch nur die folgenden 6 Indikatoren:

Messergebnisse

Qualitätsindikatoren	BFS-Daten 2021	BFS-Daten 2022
Universitätsspital Basel	Risikoadjustierte Rate	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.78 %	6.63 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	5.05 %	5.02 %
Kardiorespiratorische Kohorte	13.54 %	13.21 %
Kardiovaskuläre Kohorte	9.73 %	8.87 %
Neurologische Kohorte	7.44 %	7.33 %
Sonstige medizinische Kohorte	8.83 %	9.32 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patient:innen berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patient:innen beim Erstaufenthalt (nicht beim Wiedereintritt).

Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website:

www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Auswertung	Dr. med. Dr. sc. nat. Michael Havranek, Universität Luzern
Methode / Instrument	Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS), angepasst auf die Schweizer Codier-Regeln. Die angepasste Version für die Schweiz wurde mittels einer Validierungsstudie geprüft.

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stationäre Patientinnen und Patienten. ▪ 18 Jahre oder älter. ▪ Patient:in ist beim Erstaufenthalt nicht verstorben. ▪ Patient:in wurde nach Erstaufenthalt nicht direkt an ein anderes Akutspital überwiesen. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes oder eines Haupt- oder Nebenbehandlungs-Kodes, der gemäss den spezifischen Ein- und Ausschlusskriterien eine der Kohorten beschreibt.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlassung erfolgte beim Erstaufenthalt entgegen dem Rat des behandelnden Arztes. ▪ Vorhandensein eines Hauptdiagnose-Kodes für eine psychiatrische Erkrankung oder eine Rehabilitation. ▪ Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Klinik (Krankenhaustypologie «K211» und «K212») oder einer Rehabilitationsklinik («K221») oder Erstaufenthalt in einer psychiatrischen Hauptkostenstelle («M500»), einer Hauptkostenstelle für Rehabilitation («M950») oder einer pädiatrischen Hauptkostenstelle («M400»). ▪ Erstaufenthalt zur ausschliesslichen medizinischen Behandlung eines Krebsleidens, ohne einen chirurgischen Eingriff (dieses Ausschlusskriterium betrifft nur den spitalweiten Indikator und seine Kohorten, weil die diagnose- und eingriffs-spezifischen Indikatoren in jedem Fall auf spezifische Diagnosen bzw. Eingriffe ausgerichtet sind). ▪ Fehlen eines ausreichenden Nachverfolgungszeitraumes von 30 Tagen nach der Entlassung (z.B. im Dezember am Ende des Jahres der aktuellen Untersuchungsperiode), sodass nicht bestimmt werden kann, ob eine Rehospitalisation, während 30 Tagen erfolgte. ▪ Beim betreffenden Erstaufenthalt handelt es sich bereits um eine ungeplante Rehospitalisation während 30 Tagen eines vorhergehenden Erstaufenthalts mit dem gleichen Grundleiden. ▪ Patient:in lebt im Ausland. ▪ Vorhandensein einer mit mikrobiologischem Nachweis bestätigten COVID-19 Diagnose.

10 Operationen

10.1 Hüft- und Knieprothetik

Spitäler und Kliniken erfassen im Rahmen der nationalen Messungen des ANQ implantierte Hüft- und Knieprothesen im Schweizerischen Implantatregister SIRIS Hüfte und Knie. Das Register ermöglicht eine grosse Anzahl von Implantationen über einen langen Zeitraum zu beobachten sowie regelmässige Auswertungen und Vergleiche auf Ebene der Spitäler und Kliniken, als auch der Implantate zu machen. Ein besonderes Augenmerk gilt den 2-Jahres-Revisionsraten, d.h. der Revision innerhalb von zwei Jahren nach dem Primäreingriff. Das Register wird von der SIRIS Stiftung geführt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch und www.siris-implant.ch

Unser Betrieb beteiligte sich an den Messungen folgender Eingriffe:

- Primäre Hüfttotalprothesen
- Primäre Knieprothesen

Messergebnisse

Ergebnisse der Berichtsperiode: 1.1.2018 bis 31.12.2021

	Anzahl eingeschlossene Primär-Implantate (Total)	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N)	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %			Adjustierte Revisionsrate %
			2018 - 2021	2018 - 2021	2015 - 2018	
Universitätsspital Basel						
Primäre Hüfttotalprothesen	432	3.00%	3.70%	3.50%	3.80%	3.00%
Primäre Knieprothesen	182	2.20%	2.10%	3.30%	1.80%	2.10%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2024 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2018 bis Dezember 2021. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2023.

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/.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Swiss RDL, ISPM Bern
Methode / Instrument	Implantatregister SIRIS Hüft und Knie

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patient:innen	Einschlusskriterien	Alle Patient:innen mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patient:innen, die ihre schriftliche Einwilligung zur Registrierung ihrer Daten nicht gegeben haben.

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, Wirbelsäulen Chirurgie 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:
▪ Gallenblasen-Entfernungen
▪ *** Dickdarmoperationen (Colon)
▪ Herzchirurgie
▪ Herzkranzgefässbypass
▪ Herzklappenersatz

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2023/2024	2023/2024	2020/2021	
Universitätsspital Basel						
Gallenblasen-Entfernungen	236	9	3.10%	3.30%	3.60%	3.20% (1.00% - 5.50%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	135	24	6.10%	15.60%	18.50%	14.00% (8.10% - 19.80%)

Die Messungen mit und ohne Implantate werden seit der Messung 2021/2022 zeitgleich durchgeführt.

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2023 – 30. September 2024

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2023/2024	2023/2024	2020/2021	
Universitätsspital Basel						
Herzchirurgie	419	10	0.30%	2.50%	2.30%	2.40% (0.90% - 3.90%)
Herzkranzgefäßbypass	157	4	0.70%	3.00%	1.30%	2.00% (0.00% - 4.20%)
Herzklappenersatz	184	4	0.00%	2.10%	2.10%	2.20% (0.10% - 4.40%)

* 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

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 nicht in die Berechnung ein, was aufgrund gezielter Steuerung der Patientenverteilung zu einer möglichen Verzerrung zu Ungunsten des Universitätsspitals 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.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

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 Juni durchgeführt.

Erfassung aller Bettenstationen ohne: Notfallstation, hämatologische Isolierstation, Kriseninterventions-Station, Augenklinik

Im Jahr 2024 betrug der Anteil von im Spital erworbenen Infektionen in der Stichtagerhebung 5.5%. Damit liegt das Universitätsspital Basel im schweizerischen Durchschnitt (5.9%).

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 innovativen, semi-automatisierten, auf Routedaten basierten Prozess. Damit ist die zentrale Datenbasis für die Initiierung und Überwachung von Präventionsmassnahmen gesichert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die Messung wird spitalweit durchgeführt.

Alle stationären Patientinnen und Patienten.

Im Jahr 2024 lag die spitalweite Infektionsrate bei 2.3 Infektionen pro 1000 Kathetertagen.

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

12 Stürze

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

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 2024 durchgeführt.

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

Im Jahr 2024 sind 2.1% der Patientinnen und Patienten während ihres Spitalaufenthaltes gestürzt. Neu in diesem Jahr ist auch die Erfassung der Stürze auf der Intensivstation und IMC dazugekommen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

Hinweis zur nationalen Messung Sturz & Dekubitus: Keine Messung im Jahr 2023 - Ablösung der Messmethode

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. Dafür unterstützt er das Projekt Vis(q)ual Data der Berner Fachhochschule BFH.

Weitere Informationen zur Weiterentwicklung der Messung Sturz & Dekubitus finden Sie hier: <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messinformation-akutsomatik/sturz-dekubitus/>

13.1 Eigene Messungen

13.1.1 Kontinuierliche interne Dekubitus Messung

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 2024 durchgeführt.
interne Auswertungen aller Bettenstationen ohne: Tageskliniken, Notfallzentrum, Schwangerenabteilung, Mutter-Kind-Abteilung (anderes Erfassungssystem)

Im Jahr 2024 trat bei 790 von total 32'095 Patientinnen und Patienten ein Dekubitus auf. Dies entspricht einer Dekubitusprävalenzrate von 2.5%. 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 1.2%. Neu in diesem Jahr ist auch die Erfassung der Dekubitus auf der Intensivstation und IMC dazugekommen.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Weitere Qualitätsaktivitäten

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 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 2024 durchgeführt.

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

Im Jahr 2024 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 1.29 Tagen einen Blasenkatheter trägt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17.1.2 IQM Qualitätsindikatoren (Akutsomatik)

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 2024 durchgeführt.

Die Messung betrifft alle Fachbereiche.

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	IQM
Methode / Instrument	CH-IQI

17.1.3 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 2024 durchgeführt.
Siehe Kapitel 4.4.3

Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:
<https://www.unispital-basel.ch/ueber-uns/jahresbericht/qualitaetsbericht>

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 PROMs & VBHC

Wie geht es einer Patientin oder einem Patienten nach einem medizinischen Eingriff in seinem Alltag, und welchen Nutzen hat die Behandlung längerfristig? Der subjektiv empfundene Behandlungserfolg aus Sicht der Patienten wird bisher kaum systematisch erfasst. Dabei kann dies mit Hilfe sogenannter PROMs (Patient Reported Outcome Measures) 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 sukzessive ein solches Messsystem ein. Eingesetzt werden hierzu die Standard-Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), welche für unterschiedliche Krankheitsbild 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 2024 wurden 15 ICHOM Standardsets und 8 eigenentwickelte PROMs am USB in die Behandlungspfade integriert. Insgesamt wurden von mehr als 15'000 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. Die Fortbildung wird zukünftig fest im Fortbildungsprogramm des USB integriert sein. 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 wird 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 sein. Gleichzeitig wird 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 Tuns und ist ein erster wesentlicher Schritt weg von einer Volumen-basierten hin zu einer Werte-basierten Gesundheitsversorgung («Value Based Health Care»).

18.1.2 Kooperation USB – Groupe Mutuel - Hopital de La Tour: «Pay for Patient Value»

Im Rahmen eines Pilotprojekts entwickeln das Universitätsspital Basel, die Groupe Mutuel und das Hôpital de La Tour ein innovatives Anreiz- und Tarifsysteem in der Orthopädie (Hüftgelenkersatz), 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 wird 2025 durch das Gesundheitsmanagement der Hochschule St. Gallen ergänzt.

18.1.3 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 wird als Anhang zum Tarifvertrag mit den beteiligten Krankenversicherern CSS und SWICA zur Genehmigung und folgenden Umsetzung beim Kanton Basel-Stadt eingereicht.

18.1.4 Projekt AHAS - (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, wovon gemäss Schätzungen rund 50% verhindert werden könnten. Wesentliche Voraussetzung für zielgerichtete Präventionsmassnahmen ist eine standardisierte, strukturierte Überwachung (Surveillance) der auftretenden Infektionen.

Am USB werden HAI bisher jeweils im Rahmen einer jährlichen Punktprävalenzerhebung an einem Stichtag gemessen. Eine systematische Surveillance erfolgt am USB bislang für Surgical Site Infections nach ausgewählten Eingriffen sowie für Katheterassoziierte Bakteriämien auf der Intensivstation und auf der hämatologischen Isolierstation. Eine spitalweite, kontinuierliche Surveillance der erwähnten sowie weiterer häufiger HAI Typen ist personalaufwändig und bislang fehlt am USB eine gut etablierte, in die IT-Landschaft integrierte Softwareunterstützung. Die HAI Surveillance bietet grosses Potenzial hinsichtlich Digitalisierung und Automatisierung und damit Effizienzsteigerung. Am USB steht mit dem Clinical Datawarehouse inzwischen eine Infrastruktur zur Verfügung, welche es erlaubt, eine solche Automatisierung aufgrund von klinischen Daten zu erreichen.

Als Grundlage für eine verbesserte Patientensicherheit soll in diesem Projekt mittels digitalen und intelligenten Prozessen die Surveillance der wichtigsten Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) am USB ausgebaut und weitgehend automatisiert werden. Je nach HAI Typ wird ein unterschiedlicher Automatisierungsgrad des Monitorings angestrebt.

Im Berichtsjahr wurde die im Rahmen des Projektes etablierte semi-automatisierte Surveillance der zentralvenösen Katheterassoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI) erfolgreich weitergeführt. Weiter wurde intensiv an der Semi-Automatisierung und Digitalisierung der Surveillance von Surgical Site Infections gearbeitet (SSI). Zusätzlich wurde ein Algorithmus für eine semi-automatisierte Detektion von spital-assoziierten Pneumonien erfolgreich validiert. Hierzu beteiligte sich das USB an einem Pilotprojekt des Universitätsspitals Zürichs gemeinsam mit swissnoso. Ebenfalls im Berichtsjahr erfolgten konzeptionelle Arbeiten für die Etablierung einer spitalweiten Surveillance Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen (CAUTI).

18.1.5 Happy or Not - Befragung ambulanter PatientInnen

Nach Stoppen der kostenintensiven, aufgrund Papiergebundenheit wenig nachhaltigen sowie wenig aussagekräftigen Zufriedenheitsbefragung ambulanter Patientinnen und Patienten wurde 2024 auf die anonyme "HappyOrNot-Befragung" (HoN) umgestellt. 10 transportable HoN-Geräte werden in 4-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. Erste Resultate sind vielversprechend und geben wertvolle Hinweise, wo Positivbeispiele zur Nachahmung anregen oder Unterstützungsbedarf für Verbesserungsmassnahmen besteht.

18.1.6 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. In einer retrospektiven Beobachtungsstudie untersuchten wir Trends in der Anzahl Naloxon-Verabreichungen vor und nach der Einführung der Opioid-Verordnungstemplates am USB. Nach Einführung der Verordnungstemplates, hat die Inzidenz der Naloxon-Verabreichungen bei stationär behandelten Patienten und Patientinnen stets abgenommen. Vergleichsdaten aus der Schweiz liegen nicht vor. Internationale Daten zeigen eine Naloxon-Verabreichungsinzidenz von 0.8 – 6 pro 1000 stationären Patienten. Im Jahr 2024 lag diese Zahl am USB bei 0.56. Die digitalen Verordnungstemplates haben, unserer Meinung nach, den sicheren Umgang mit Opioiden gefördert und die Patientensicherheit in unserem Spital verbessert. Das Projekt wird mittels prospektiver Erfassung und Überwachung der Naloxon-Verabreichungen auf den Bettenstationen fortgesetzt.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2024

18.2.1 Patient Reported Experience Measures (PREMs)

Patient-Reported Experience Measures (PREMs) sind standardisierte Instrumente zur Erfassung der subjektiven Erfahrungen von Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts im Gesundheitswesen. Im Unterschied zu medizinisch-klinischen Kennzahlen oder Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) konzentrieren sich PREMs auf die Wahrnehmung von Abläufen, Kommunikation, Einbezug in Entscheidungen und die empfundene Wertschätzung im Behandlungskontext. Der Einsatz von PREMs ermöglicht es Gesundheitseinrichtungen, gezielt auf die Perspektive der Patientinnen und Patienten einzugehen und dadurch Verbesserungspotenziale in der Versorgung zu identifizieren. Die standardisierte Erhebung fördert die Vergleichbarkeit zwischen Abteilungen und über Zeiträume hinweg. Zudem leisten PREMs einen wichtigen Beitrag zur patientenzentrierten Qualitätsentwicklung und stärken das Vertrauen in die Institution durch transparente Rückmeldeschleifen.

Seit dem erfolgreichen Abschluss des Pilotprojekts Mitte Jahr 2024 ist aus der digitalen Patientenbefragung eine fest etablierte Methode zur kontinuierlichen Qualitätsmessung am USB geworden. Die Erhebung erfolgt standardisiert fünf Tage nach dem stationären Austritt der Patientinnen und Patienten über einen digitalen Fragebogen, der per E-Mail versendet wird. Ziel ist es, die Patientenerfahrung strukturiert zu erfassen und Rückmeldungen zur Dienstleistungsqualität zu gewinnen.

Aktuell wird der Fragebogen *Canadian Patient Experience Survey – Inpatient Care* (CPES-IC) verwendet, wobei die Auswertung gemäss den standardisierten Vorgaben dieses Instruments erfolgt. In Zukunft soll der vom ANQ entwickelte *SwissPREMs-Fragebogen* implementiert werden. Damit einhergehend ist geplant, die Befragung zusätzlich in Französisch und Italienisch anzubieten und so auch Patientinnen und Patienten dieser Sprachgruppen einzubeziehen.

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

18.2.2 Projekt Aktionswoche Patientensicherheit

Der Welttag der Patientensicherheit findet jedes Jahr am 17. September statt. Durch Fahnen an den Eingängen des Universitätsspitals Basel wurde, vom 16. – 20. September 2024, auf die Aktionswoche der Stiftung Patientensicherheit Schweiz «Diagnose. Eine Teamsache» aufmerksam gemacht.

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

- DOKO-Vortrag «Diagnostic safety und Strahlenschutz» der BAG Fachleiterin Medizinischer Strahlenschutz und dem USB Strahlenschutz-Beauftragten. Sie sensibilisierten das Publikum für die Bedeutung von Strahlenschutz und die Vermeidung unnötiger Strahlenbelastung bei Patientinnen und Patienten. Die Szenarien, in denen Patienten unnötiger Strahlung ausgesetzt waren, die damit verbundenen Gefahren und Möglichkeiten diese zu vermeiden wurden präsentiert. Ausserdem wurde der Prozess der Meldung medizinischer Strahlenereignisse an das BAG erläutert.
- Eine interprofessionelle USB-Aktion zu Diagnose und Umgang mit Sturzgefahren unter dem Motto «Sturzprävention und Bewegungskompetenz – eine Teamsache». Die einzelnen Worte des Slogans wurden jeweils auf die eine Seite eines Puzzleteiles geschrieben, auf der anderen Seite wurden Aufgaben und Verantwortlichkeiten interprofessioneller Teammitglieder zusammengefasst. Vorbeigehende konnten die Puzzleteile dann in die richtige Reihenfolge bringen. Diese Aktion unterstreicht die Wichtigkeit der Teamarbeit, um Stürze von Patient*innen in Gesundheitseinrichtungen zu verhindern. Die Zusammenarbeit der Vertreter*innen aus Hotellerie, Pflege, Ärztlicher Dienst, Patientin/Patient, Physiotherapie, Kinästhetik, Transport, Reinigungsdienst, Patientensicherheit und Qualitätsmanagement haben die Aktion zu einem grossen Erfolg gemacht.
- Simulationsübung «Heute schon rapportiert?»: Es gab eine Möglichkeit im Rahmen einer Simulationsübung eine strukturierte Diagnose-bezogene Patientenübergabe mit dem ISBAR-Modell zu üben.
- Labormedizin: «Blick hinter die Kulissen: Die Labormedizin stellt sich vor». Die Labormedizin hat einen Präanalytik-Kurs für Pflegende durchgeführt. Dabei ging es darum einen Einblick in ihre Arbeit zu erhalten und den Fokus auf die Wichtigkeit dieser Arbeit bei der Ermittlung einer genauen Diagnose zu lenken. Tätigkeiten von der Auftragserteilung bis zur Befunderstellung wurden anhand von Fallbeispielen durch Fachpersonen erläutert und erklärt. An den verschiedenen Posten der Fachbereiche zentrale Annahme, klinische Chemie/Immunologie, Hämatologie und Mikrobiologie, hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit Ihr Wissen aufzufrischen und zu vertiefen sowie Prozesse und Abläufe aus nächster Nähe kennen zu lernen.
- «Die Abteilung Patientensicherheit stellt sich vor» - Informationsanlass für die Mitarbeitenden der medizinischen Poliklinik über die Methoden zur Erhöhung der Patientensicherheit. Die Patientensicherheit sensibilisierte für die Möglichkeit, an Schulungen zu verschiedenen Themen wie CIRS, Second Victim, Raum des Schreckens und Medikamentensicherheit teilzunehmen.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Zentrum für Knochen- und Weichteiltumoren

Das Zentrum für Knochen- und Weichteiltumore vereint umfassende diagnostische, chirurgische und onkologische Expertise zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit gut- und bösartigen Tumoren des Bewegungsapparats und der Organe.

Im Jahr 2024 ist es uns gelungen, das Zentrum nach den anspruchsvollen Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) zertifizieren zu lassen. Diese Auszeichnung erfüllt uns mit grossem Stolz und unterstreicht die hohe Qualität unserer interdisziplinären Zusammenarbeit – stets im Dienst unserer Patientinnen und Patienten.

Unser Zentrum ist breit interdisziplinär aufgestellt. Es vereint zahlreiche Fachbereiche wie Viszeralchirurgie, Orthopädie, Plastische Chirurgie, Spinale Chirurgie, Thoraxchirurgie, Onkologie, Pathologie, Radiologie, Radioonkologie, verschiedene Therapiebereiche sowie spezialisierte Pflege. Getragen wird das Zentrum vom Universitätsspital Basel und dem Universitäts-Kinderspital beider Basel. Durch diese enge Vernetzung und Expertise verfügt unser Zentrum über eine überregionale, internationale Ausstrahlung. Die Sarkompathologie des Universitätsspitals Basel ist zudem eines der offiziellen Referenzzentren für Sarkome in der Schweiz.

18.3.2 Trauma-Zentrum

Mit der erfolgreichen Zertifizierung als TraumaZentrum der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) hat das USB den ersten Schritt zur Etablierung eines TraumaNetzwerks gemacht. Dieses Netzwerk wird die Zusammenarbeit von mehreren zertifizierten Spitalern fördern und definieren und damit die Versorgung schwerverletzter Patientinnen und Patienten überregional optimieren.

18.3.3 Endoprothetik-Zentrum

Das USB ist das erste und bislang einzige Spital in der Schweiz, das sich «EndoprothetikZentrum der Maximalversorgung» nennen darf. Diese Auszeichnung von EndoCert steht für höchste Qualität und Spezialisierung bei Gelenkprothesen. Damit bietet das USB Patientinnen und Patienten in der Schweiz ein einzigartiges Angebot.

19 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 Wertorientierten Medizin («Value Based Health Care») unser Massstab. «Klassische» und neue Qualitätsindikatoren, Patientenzufriedenheit und -erleben werden – zunehmend digital – erfasst, zeitnah abgebildet und transparent allen Stakeholdern als Steuerungselement zur Verfügung gestellt. Dies wird durch vertrauensvolle Kooperationen mit zentraler Einbettung des Qualitätsmanagements in die medizinischen und administrativen Abläufe des USB erreicht. Hier seien beispielhaft die Schnittstellen zu Departementsleitungen, Kliniken, Patientenzentriertes Management, 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 unter:

[Qualitätsbericht Universitätsspital Basel](#)

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)
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 Chirurgie der anormalen / ungewollten Bewegungen und tiefe Hirnstimulation (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
Komplexe Behandlung von Hirnschlägen (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)
Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
Elektrophysiologie (Ablationen)
Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
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
Knochentumore
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 35. Woche und \geq 2000g)
Geburtshilfe (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Geburtshilfe
Neugeborene
Grundversorgung Neugeborene (ab 35. Woche und \geq 2000g)

Neonatologie (ab 32. Woche und \geq 1250g)
Spezialisierte Neonatologie (ab 28. Woche und \geq 1000g)
Strahlentherapie (Radio-Onkologie)
Onkologie
Radio-Onkologie
Nuklearmedizin
Schwere Verletzungen
Unfallchirurgie (Polytrauma)
Spezialisierte Unfallchirurgie / 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



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.