

Qualitätsbericht 2023

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2024
Luzius Steiner, Stv. CMO

Version 1



Impressum

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

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen sind im Inhaltsverzeichnis alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2023

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2023	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 IQM Peer Review Verfahren	15
4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	16
4.5 Registerübersicht	18
4.6 Zertifizierungsübersicht	22
QUALITÄTSMESSUNGEN	28
Zufriedenheitsbefragungen	29
5 Patientenzufriedenheit	29
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik	29
5.2 Eigene Befragung	30
5.2.1 Patientenbefragung von ambulanten Patienten am USB	30
5.3 Beschwerdemanagement	30
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	31
7.1 Eigene Befragung	31
7.1.1 Stimmungsbarometer	31
8 Zuweiserzufriedenheit	32
8.1 Eigene Befragung	32
8.1.1 Zuweiser-Besuche	32
Behandlungsqualität	33
Messungen in der Akutsomatik	33
9 Wiedereintritte	33
9.1 Nationale Auswertung ungeplante Rehospitalisationen	33
10 Operationen	35
10.1 Hüft- und Knieprothetik	35
11 Infektionen	36
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	36
11.2 Eigene Messung	38
11.2.1 Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen	38
11.2.2 Erfassung der zentralvenösen Katheter-assoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI)	38
12 Stürze	39
12.1 Eigene Messung	39
12.1.1 Kontinuierliche interne Sturzmessung	39
13 Dekubitus	40
13.1 Eigene Messungen	40

13.1.1	Kontinuierliche interne Dekubitus Messung	40
	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	41
17	Weitere Qualitätsmessungen	41
17.1	Weitere eigene Messungen	41
17.1.1	Blasenkateternutzungsrate (Akutsomatik)	41
17.1.2	IQM Qualitätsindikatoren (Akutsomatik).....	41
17.1.3	Patient Reported Outcome Measures (PROMs) (Akutsomatik).....	42
18	Projekte im Detail	43
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	43
18.1.1	PROMs & VBHC	43
18.1.2	Kooperation USB - Roche: Value Based Healthcare (VBHC) beim Lungenkarzinom	44
18.1.3	Kooperation USB – Groupe Mutuel - Hopital de La Tour: «Pay for Patient Value»	44
18.1.4	Kooperation PwC – USB – KSW – CSS – SWICA: «Patient Empowerment»	45
18.1.5	Projekt AHAIIS - (semi-)automatisierte Surveillance von Healthcare-assoziierten Infektionen am USB	46
18.1.6	Projekt STURPO - Sturz Risiko, Prävention und Outcome	46
18.1.7	Projekt RODEO im Rahmen des Delirprogramms	46
18.1.8	Projekt zur Reduktion von Patientenverwechslungen.....	47
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023	47
18.2.1	Pilot Digitalisierung Patientenerfahrung	47
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	47
18.3.1	Instandhaltung (Bereich Betrieb) Vorbereitung ISO Zertifizierung 9001 und 13485	47
18.3.2	Surgical Spine Center of Excellence	47
19	Schlusswort und Ausblick	48
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	49
	Akutsomatik	49
	Herausgeber	53

1 Einleitung

Das Universitätsspital Basel ist als eines von fünf Universitätsspitalern der Schweiz Zentrumsspital der gesamten Region Nordwestschweiz. 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.

Unsere Zahlen 2023:

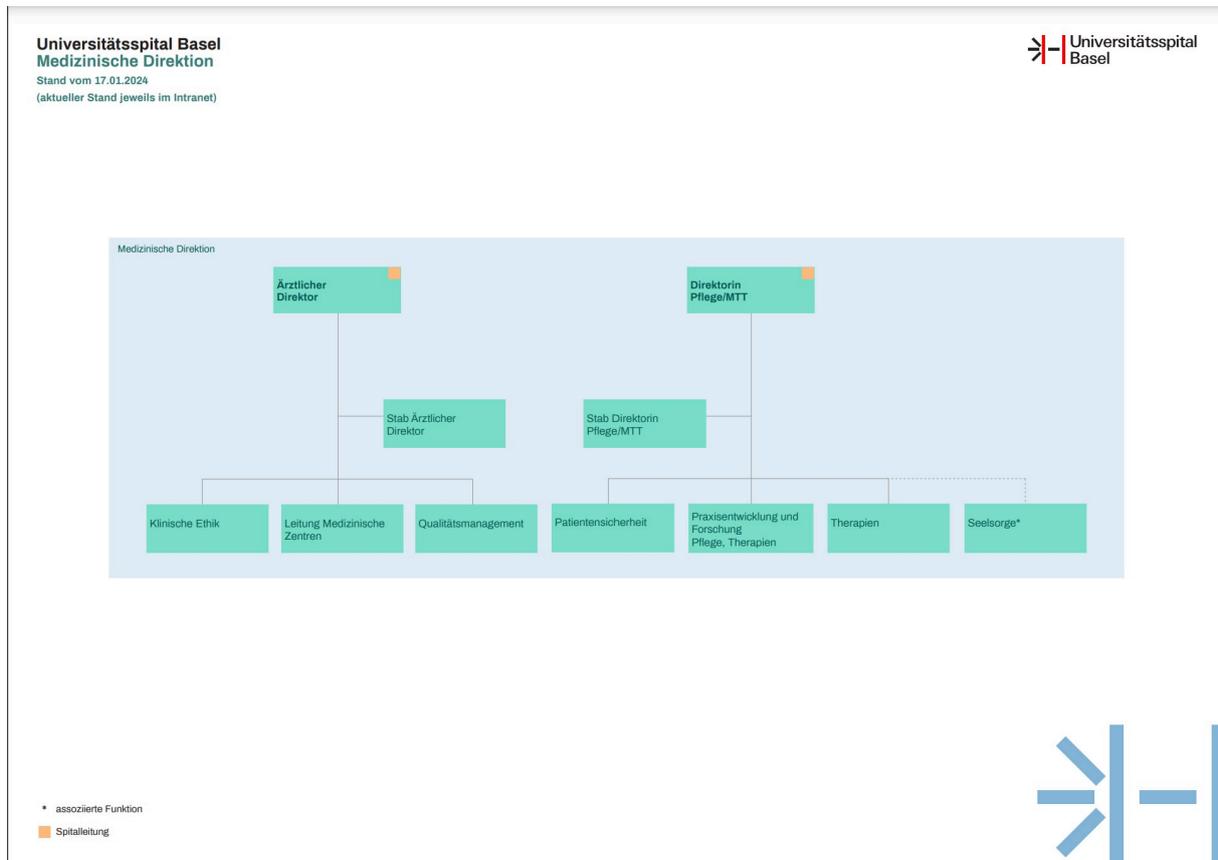
- Gewinn (+) / Verlust (-) exkl. Minderheitsanteile - CHF 50.2 Mill.
- Umsatz CHF 1.38 Mrd.
- EBITDAR-Marge 2.2%
- Stationäre Austritte: 42'244 (+1.3% zu 2022)
- 41.6% (Vorjahr 42.9%) der 2023 am USB behandelten Patienten kamen aus dem Kanton Basel-Stadt
- 7'315 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus 91 Nationen arbeiteten 2023 im Universitätsspital Basel

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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **620** 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 Heidelinde Geiger
 Qualitätsmanagerin
 061 556 57 19
heidelinde.geiger@usb.ch

3 Qualitätsstrategie

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

Unsere Leitlinien:

Wir orientieren uns an den Prinzipien einer 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 zufriedene Patientinnen und Patienten, die unser Leistungs- und Dienstleistungsangebot schätzen und unser Spital wieder aufsuchen oder weiterempfehlen. Hohe Behandlungsqualität und zufriedene Patientinnen und Patienten sind die Basis für ein sinnstiftendes Arbeitsklima unserer 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 Verbesserung strukturiert implementieren
- Behandlungsqualität messen, transparent abbilden und steuerbar machen
- Qualitäts-Scorecard als Steuerungsinstrument etablieren und mit den Daten aus dem Clinical Datawarehouse eine Infrastruktur aufbauen für automatisierte, tagesaktuelle Auswertungen und Abbildungen von Qualitätsindikatoren

Value Based Health Care (VBHC) Der individuelle Patientennutzen, gemessen durch «Patient Reported Outcome Measures (PROMs)», wird wo immer möglich als wesentliches Qualitätsmerkmal etabliert, um Transparenz und Entscheidungsgrundlagen zugunsten einer patientenorientierten, wertbasierten Gesundheitsversorgung (z.B. unnötige Interventionen vermeiden) zu schaffen. Die in Projekten zur Kostenmessung gewonnenen Erkenntnisse skalierbar machen, um auch den ökonomischen Wert abzubilden und als Steuerungsinstrument zu etablieren.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2023

Patient Reported Outcome Measures («PROMs»)

Seit 2017 werden am USB sogenannte Patient Reported Outcome Measures (PROMs) systematisch, standardisiert und langfristig erfasst. Hierfür werden Standard Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM) in die klinikspezifischen Behandlungspfade integriert. Seit 2021 wurden für weitere Krankheitsbilder in Zusammenarbeit mit ÄrztInnen u.a. der Orthopädie/Traumatologie, dem Sarkomzentrum, der HNO-Klinik und der Psychosomatik, eigene Befragungssets entwickelt, für die keine ICHOM-Standardsets zur Verfügung stehen. Patientinnen und Patienten werden zu ihrem Gesundheitszustand, ihrer Lebensqualität und ihrem subjektiv wahrgenommenen Behandlungsnutzen digital befragt. Die Ergebnisse stehen dem Behandlungsteam sofort zur Verfügung und können in der Sprechstunde mit der Patientin, dem Patienten besprochen werden. Per Ende 2023 hat das USB bereits für 24 Krankheitsbilder dieses Messsystem implementiert und ist damit nationaler und internationaler Leuchtturm für die Erhebung von PROMs im Kontext Value Based Healthcare.

Qualitätsindikatoren (QIs) und Qualitäts-Scorecard

Mit der Qualitäts-Scorecard steht dem USB ein Steuerungsinstrument zur Verfügung, welches Kennzahlen zur Behandlungsqualität automatisiert, aktuell, transparent und nutzerspezifisch zugänglich abbildet. Seit 2019 wird die Qualitäts-Scorecard technisch umgesetzt (Anbindung der klinischen Quellsysteme an das Clinical Datawarehouse, Datenmodellierung, Berechnung von Kennzahlen, Validierung der Daten, Dashboard Design, Aufbau von Reportingstrukturen). Seit dem «go live» im Oktober 2021 bildet die Qualitäts-Scorecard mittlerweile die Indikatoren Sturzrate, REA-Status Dokumentationsrate, Blasenkatheter Nutzungsrate, Dekubitusrate und die ZVK-assoziierten Infekte mit meist tagesaktuellen Daten für das klinische Kerngeschäft ab. In enger Zusammenarbeit mit dem Team des Clinical Data Warehouse sowie der Infektiologie & Spitalhygiene wird die Scorecard kontinuierlich um weitere Indikatoren erweitert.

CIRS@USB

Insgesamt wurden 713 gemeldete CIRS-Fälle von interprofessionellen und interdisziplinären CIRS-Teams in 17 CIRS Meldekreisen bearbeitet und analysiert. Bei 93% aller Meldungen wurden Verbesserungsmassnahmen vorgeschlagen oder oft bereits durch die Meldenden selber vor Ort initiiert.

DrugSafety@USB

DrugSafety@USB steht für das Programm zur Förderung der Arzneimittelsicherheit im USB. Seine Hauptaufgabe besteht darin, interdisziplinäre Aktivitäten zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit am USB zu bündeln und zu koordinieren, sowie Entwicklungsziele festzulegen und deren Erreichung zu überwachen. Das Programm basiert auf 12 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 sechs 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 2023

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

Seit Beginn der 2017 erfolgreich gestarteten Implementierung von PROMs waren per Ende 2023 15 ICHOM Standardsets und 9 USB Eigenentwicklungen implementiert. (Details unter «4.4.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)» in diesem Bericht)

Die Einführung weiterer Krankheitsbilder wird kontinuierlich vorbereitet. Weitere Aktivitäten 2023 galten der Sicherstellung möglichst hoher Einschluss- und Follow-up Raten, der Optimierung von Prozessen und Softwareunterstützung sowie dem Aufbau von Datenanalysen, -reportings und -benchmarkings. Auf Wunsch wurden PROMs auf Kollektivebene durch die Abteilung Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare ausgewertet («PROM Reportings»). Im Bereich Brustkrebs, der Gastroenterologie (chronisch entzündliche Darmerkrankungen) und im Sarkomzentrum werden die Daten von spezialisierten Pflegefachpersonen mit den Patienten besprochen. Eine systematische Nutzung in der ärztlichen Konsultation wurde u.a. in der Orthopädie/ Traumatologie, der interdisziplinären Schmerztherapie (Chronische Rückenschmerzen) und neu in der ambulanten Onkologie (alle Entitäten) umgesetzt.

Für fünf Krankheitsbilder wurden Prototypen eines Patientenberichtes entwickelt. Aufgrund des Stopps der Softwareentwicklung durch den Anbieter verzögert sich die Implementierung dieser Berichte in den Behandlungspfad.

CIRS@USB

Auch 2023 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 wie im Vorjahr bei 98%. Dies spiegelt das hohe Engagement der CIRS Teams wieder.

DrugSafety@USB

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

Sicherheitsrundgänge

Von den 1010 strukturierten Einzelbeobachtungen zu den verschiedenen Aspekten der Patientensicherheit zeigten 83%, dass die «Good practice» Anforderungen im klinischen Alltag erfüllt wurden. Die Befragungen der interprofessionellen Teams in den Abteilungen zeigten beim Sicherheitsklima und der Teamzusammenarbeit Zustimmungsraten (das heisst positive Ausprägung) von über 50%. Insgesamt 19 Verbesserungsmassnahmen (zum Beispiel zur Infektionsprävention oder Kommunikation) wurden geplant.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Schwerpunkte des Patienten-fokussierten Qualitätsmanagements:

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

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

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

Patient Reported Outcome Measures (PROMs) / Value Based Healthcare (VBHC)

2024 wird besonderer Focus auf die Konsolidierung der bestehenden digitalen Erfassungssysteme für PROMs und die Neuentwicklung eines in die zukünftige IT-Landschaft (neues KIS-System) des USB integrierbares Nachfolgesystem gelegt. Um weitere Bestandteile des übergeordneten VBHC-Konzeptes abzubilden, werden PROMs unter Beachtung aller datenschutzrechtlichen Bestimmungen in verschiedenen Forschungsprojekten unter Beteiligung weiterer Spitäler (Hopital La Tour Meyrin, Kantonsspital Winterthur), Versicherer (CSS, Groupe Mutuel, SWICA), der Life Science Industrie (Roche Pharma, Schweiz AG) und akademischen Institutionen (European Center for Pharmaceutical Medicine, Gesundheitsökonomie; beide Universität Basel) genutzt.

Gleichzeitig wird die Analyse der Daten und das Reporting der Ergebnisse auf Patienten- und Kollektivebene weiter ausgebaut.

Qualitätsindikatoren und Qualitäts-Scorecard

2024 wird die Plattform der Qualitäts-Scorecard weiterentwickelt und um neue Indikatoren ergänzt. Ein Schwerpunkt liegt auf der Weiterentwicklung der Indikatoren Hospital-assoziiertes Infektionen.

Patientenmeinung

Die Digitalisierung der Befragungen zu Patientenzufriedenheit und -erlebnis ("PREMs") und des Rückmeldemanagements werden in enger Zusammenarbeit mit der ICT vorangetrieben. Die ökologisch, ökonomisch als auch hinsichtlich Rücklaufquote wenig nachhaltige bisherige Zufriedenheitsbefragung wurde im Berichtsjahr 2022 eingestellt. Unter Berücksichtigung nationaler Entwicklungen (ANQ) wird ein übergeordnetes Konzept zur Erfassung und Nutzung geeigneter Indikatoren der Patientenmeinung zur Verabschiedung in den Leitungsgremien erstellt. Ziel ist die gezielte Nutzung in kontinuierlichen Verbesserungsprojekten (PDCA-Zyklus) wie sie im Rahmen der gesetzlich festgelegten Qualitätsgesetzgebung des Bundes verbindlich gefordert wird.

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 Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Implantatregister Hüfte und Knie (SIRIS)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik
<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>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>Dekubitus</i>
<ul style="list-style-type: none"> Kontinuierliche interne Dekubitus Messung
<i>Weitere Qualitätsmessungen: Akutsomatik</i>
<ul style="list-style-type: none"> Blasenkatheternutzungsrate IQM Qualitätsindikatoren Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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.

Zertifizierung des ganzen Bereichs Betrieb nach ISO 9001 und der Beschaffung & Logistik und Medizin- und Betriebstechnik zusätzlich nach ISO 13485

Ziel	Vorbereitung auf erwartete gesetzliche Anforderungen/Verschärfungen, bessere externe Positionierung für die Erbringung von Dienstleistungen an Dritte und kontinuierliche Verbesserung des internen Qualitätsstandards im Bereich Betrieb
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bereich Betrieb
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Juli 2021 bis Mitte/Ende 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb hat im Jahr 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 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 Patientinnen und Patienten 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 2019 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 Patientinnen und Patienten individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patienten 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 Patienten zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht des Patienten 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-9/8 GAD-7 WHODAS SSS-8 SSD-12	05/2018	
Stroke	Basispaket	Neurologie	PROMIS-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	DSF Fragen 5,6,8, NPRS, ODI, NDI, StarT Back, BPS BriefPsychological, Screening, SSS-8 VAS Gesundheitszustand	10/2020	
Rückenschmerz: Infiltration und CT-Infiltration	Basispaket	Schmerzmedizin	NPRS, ODI, NDI, PEG, Pain Screening Tool, EQ-5D-5L	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,	07/2020	

			PREE, SWV, PRWE, SEV, LEFS, HOOS-PS, KOOS-PS, FAOS, (Achtung: Fragebogen abhängig von Frakturbereich)		
Ortho/Trauma: Infekte	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	VR-12, NPRS, QUICKDASH, SPADI, SSV, PREE, SWV, PRWE, SEV, LEFS, HOOS-PS, KOOS-PS, FAOS, WHOQOL-BREF, VR-12, PHQ-8, GAD-7	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	
Ortho Knie (TEP, Revision, VKB, Patellofemorale OP, Knorpelgriffe)	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	Oxford-12 (nur bei TEP), EQ-5D-5L, KOOS-PS, IKDC (nur bei VKB), NPRS, Lysholm (nur bei VKB, Knorpel), Tegner (nur bei VKB, Knorpel), Banff (nur bei Patello), Kujala (nur bei Patello), ACL-RSI (nur bei VKB)	08/2020	
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, Oxford Shoulder Score, EQ-5D-5L, Constant Score, QuickDash(nicht bei sonstige), WOSI (nur bei Instabilität)	04/2021	
Ortho Fuss	Basispaket	Orthopädie und Traumatologie	EQ-5D-5L, NPRS, FAOS	07/2021	
Juckreiz	Basispaket	Dermatologie	NeuriDerm, ItchyQOL, PHQ-8, GAD-7, SSS-8, SSD-12	05/2021	
Onkologie	Basispaket	Onkologische PatientInnen	QLQ-C30, QLQ-C15	2023	

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	k. A.

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
Alterstraumazentrum	Orthopädie und Traumatologie in Kooperation mit Felix-Platter-Spital	2021	2021	Dt. Gesellschaft für Unfallchirurgie
Audiologisches Zentrum gemäss DGA	Hals-, Nasen- und Ohrenklinik	2021	2021	Deutsche Gesellschaft für Akustik
EARL (European Association of Nuclear Medicine Research4Life) Akkreditierung	Radiologie und Nuklearmedizin	k.A.	k.A.	
EFI Akkreditierung (European Federation for Immunogenetics)	Labormedizin, Hämatologie	2017	2022	
Endometriosezentrum gemäss SEF (Stiftung Endometriose Forschung)	Frauenklinik	2020	k.A.	
ESO Zertifizierung - European Stroke Association	Hirnschlagzentrum	2021	k.A.	
gynäkologische Dysplasie-Einheit gemäss AGCPC/DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Frauenklinik	2018§	2021	Deutsche Krebsgesellschaft
Hypertension Centre of Excellence	Ambulante Innere Medizin	2014	2018	
Intensivstation gem. SGI	Intensivstation	2019	2022	
ISO 9001:2000	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie	2004	2007	
ISO 13485 Version 2016	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte AEMP	2008	2023	
ISO 15189:2012, SN EN ISO 15189:2013	Medizinische Genetik und Pathologie	2014	2019	
ISO/IEC 17025:2017, SN EN ISO/IEC 17025:2018	Frauenklinik, Reproduktionsmedizin und gynäkologische Endokrinologie; Labormedizin	2005	2022	

JACIE Akkreditierung	Zentrum für Stammzelltransplantation	2005	2021	
KOSEK Orpha-Codierung	Augenklinik	2023	k.A.	
kosek anerkanntes Nationales Referenzzentrum für seltene Neuromuskuläre Erkrankungen - Neuromuskuläres Referenzzentrum Basel	Neurologie	2021	k.A.	Referenzzentrum
Label "Qualität in Palliative Care" (qualitépallative)	Psychosomatik	2018	2023	
Lipid Clinic Network	Ambulante Innere Medizin	2023	k.A.	
LUXTURNA® Treatment Center	Augenklinik	2021	k.A.	
Maligne Hyperthermie Diagnostik Zentrum gemäss EMHG (European Malignant Hyperthermie Group)	Anästhesiologie	2005	k.A.	
NetCord-FACT International Standards for Cord Blood Collection, Banking and Release for Administration	Labormedizin	2023	k.A.	
Qualifizierung für Zusammenarbeit zur CAR-T Therapie	Labormedizin	2019	2023	
Studienzentrum der AO Foundation Multicenterstudien	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2000	2023	
WHO /UNICEF: stillfreundliches Spital	Frauenklinik, Geburtshilfe	2004	k.A.	
Zentrum für seltene Krankheiten/Rare Disease	Ambulante Innere Medizin	2020	k.A.	
ENETS Center of Excellence	Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumore	2020	k.A.	Tumorzentrum
Gynäkologisches Tumorzentrum DKG	Gynäkologisches Tumorzentrum	2015	2022	Tumorzentrum
Hirntumorzentrum DKG	Hirntumorzentrum	k.A.	2022	Tumorzentrum
Leberkrebszentrum DKG	Bauchtumorzentrum	2021	2022	Tumorzentrum
Knochentumor-	Pathologie	k.A.	k.A.	Referenzzentrum

Referenzzentrum (KTRZ) und Referenzregister DÖSAK (Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Kiefer- und Gesichtstumoren)				
Pankreaskrebszentrum DKG	Bauchtumorzentrum	2020	2022	Tumorzentrum
Prostatakrebszentrum DKG	Urologisches Tumorzentrum	2016	2022	Tumorzentrum
Qualitätslabel Brustzentrum der Krebsliga Schweiz und der Schweizerischen Gesellschaft für Senologie und DKG	Brustzentrum	2011	2022	Tumorzentrum
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	k.A.	k.A.	Tumorzentrum
Zentrum für Hauttumore DKG	Zentrum für Hauttumore	k.A.	k.A.	Tumorzentrum
Zentrum für Kopf-Hals DKG	Zentrum für Kopf- Hals und Augentumore	k.A.	k.A.	Tumorzentrum
Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumore DKG	Zentrum für Neuroendokrine und Endokrine Tumore	2019	2022	Tumorzentrum
Zertifiziertes Onkologisches Zentrum gemäss DKG (Deutsche Krebsgesellschaft)	Tumorzentrum	2015	2022	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.	

AGA Education Center der Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie	Orthopädie und Traumatologie	2022	k.A.	Aus- und Weiterbildung
Berufsbildner/innen Kurs anerkannt vom Baseltätischen 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
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
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	k.A.	k.A.	Aus- und Weiterbildung
Lean Level 3: Verschwendung	Patientenzentriertes Management	2019	2024	Aus- und

entlang der Patientenpfade	(PZM)			Weiterbildung
Lean Level 4: Verbesserungsstrategien	Patientenzentriertes Management (PZM)	2019	2024	Aus- und Weiterbildung
Lean Level 5: Lean Management Leadership	Patientenzentriertes Management (PZM)	2019	2024	Aus- und Weiterbildung
Zertifizierte ärztliche Weiterbildungsstätte gemäss SIWF Register: https://www.siwf-register.ch/	Gesamtes Spital	k.A.	k.A.	Aus- und Weiterbildung
EACMFS Certificate of Excellence	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2023	k.A.	Aus- und Weiterbildungsstätte
Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin (SAPPM) - Weiterbildungsstätte	Psychosomatik	2008	2020	Aus- und Weiterbildungsstätte
Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik/SIWF	Medizinische Genetik	k.A.	2017	Aus- und Weiterbildungsstätte
Weiterbildungsstätte in Ambulante Allgemeine Innere Medizin - Kategorie I	Ambulante Innere Medizin	2018	2023	Aus- und Weiterbildungsstätte
Weiterbildungsstätte in Allergologie und klinischer Immunologie - Kategorie A	Ambulante Innere Medizin	2020	k.A.	Aus- und Weiterbildungsstätte
Zertifizierung "Geriatric Emergency Department accreditation American College for Emergency Medicine"	Notfallzentrum	k.A.	k.A.	Aus- und Weiterbildungsstätte
Bewilligung für die Durchführung von mikrobiologischen Untersuchungen zur Erkennung und zum Ausschluss von übertragbaren Krankheiten des Menschen	Labormedizin	2005	2019	Bewilligung
Bewilligung zur Durchführung von allen zyto- und molekulargenetischen	Medizinische Genetik und Pathologie, Labormedizin	2017	2022	Bewilligung

Untersuchungen				
Bewilligung zur Herstellung von Arzneimitteln	Spitalpharmazie	2007	2020	Bewilligung
Bewilligung für die Lagerung von menschlichen Zellen	Labormedizin	2015	2021	Bewilligung
Bewilligung mikrobiologische Diagnostik	Labormedizin	1991	2021	Bewilligung
Bewilligung zur Einfuhr von und zum Grosshandel mit Arzneimitteln	Spitalpharmazie	2007	2020	Bewilligung
Bewilligung zur Einfuhr, Herstellung und Ausfuhr von Blut und labilen Blutprodukten	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

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Akutsomatik

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 2023 (CI* = 95%)
	2018	2019	2021	
Universitätsspital Basel				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch die Ärztinnen/Ärzte und Pflegefachpersonen)?	4.11	4.17	4.15	4.13 (4.08 - 4.18)
Hatten Sie die Möglichkeit Fragen zu stellen?	4.47	4.51	4.49	4.46 (4.41 - 4.51)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.52	4.53	4.48	4.45 (4.41 - 5.50)
Wurde Ihnen der Zweck der Medikamente, die Sie zu Hause einnehmen sollten, verständlich erklärt?	4.26	4.33	4.33	4.34 (4.27 - 4.40)
Wie war die Organisation Ihres Spitalaustritts?	3.83	3.91	3.85	3.87 (3.81 - 3.93)
Wie empfanden Sie die Dauer Ihres Spitalaufenthalts?	85.77 %	88.27 %	89.70 %	85.90 %
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2023				2229
Anzahl eingetretener Fragebogen	882	Rücklauf in Prozent		40 %

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 und 2022, für die Akutsomatik, regulär keine Zufriedenheitsbefragungen (ANQ) stattgefunden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ

publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website: www.anq.ch/de/fachbereiche/akutsomatik/messergebnisse-akutsomatik/.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

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

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenbefragung von ambulanten Patienten am USB

Seit 2014 wurden mittels der ambulanten Patientenbefragung Daten zur Versorgungsqualität der Patiententinnen und Patienten am Universitätsspital Basel erhoben. Die Befragung wurde 2022 bis Ende des ersten Quartals durchgeführt. Danach wurden die bisherigen papiergestützten Patientenzufriedenheitsbefragungen eingestellt.

Neben dem Rückmeldemanagement, das allen Patientinnen und Patienten ambulant wie stationär zur Verfügung steht (siehe auch "Beschwerdemanagement" in diesem Kapitel) wurden im Berichtsjahr für den ambulanten Bereich Vorbereitungen für eine niederschwellige anonymisierte Befragung mit dem "Happy or Not-System", das für verschiedene Dimensionen Feedback zulässt, vorbereitet. Dieses System soll im Q1 2024 initialisiert.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2024.
Die Befragung wurde in allen Abteilungen und Kliniken durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitätsspital Basel

Rückmeldemanagement

Sabrina Schultheiss

Rückmeldemanagerin

+41 61 328 57 96

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 Stimmungsbarometer

Im USB werden seit 2014 regelmässig Zufriedenheitsbefragungen der Mitarbeitenden durchgeführt. Basierend auf den Umfragewerten der letzten grossen Mitarbeitendenzufriedenheitsbefragung von 2021 wurden im 2022 zwei kleinere Befragungen durchgeführt. Dabei wurde die Zufriedenheit zu Themen abgefragt, welche in der letzten grossen Umfrage von 2021 tiefe Werte erzielt hatten. Damit sollte nachverfolgt werden, wie sich kritisch bewertete Themen in der Zwischenzeit entwickelt haben und weiterentwickeln.

Zurzeit ist die Durchführung einer Pilotbefragung mit neu definiertem Provider geplant.

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeitendenbefragung erfolgt im Jahr 2024.

Alle Mitarbeitenden

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärztinnen und -ärzte und niedergelassene Spezialärztinnen und -ärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patientinnen und Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiser-Besuche

Die Betreuung und Koordination der Zuweisenden des USB erfolgt durch den internen Zuweiserservice. Die Abteilung Zuweiserservices führt seit 2022 in unregelmässigen Abständen und bei zufällig ausgewählten Zuweiser Besuche durch. Für diese Besuche wird ein zu diesem Zweck erstellter Evaluationskatalog verwendet.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt. Zuweisende des Universitätsspital Basel, die aufgrund von Anfragen, Rückmeldungen oder zufälligen Konstellationen für ein Besuch angefragt wurden und entsprechend eingewilligt haben.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Bemerkungen

Ein Ausbau der digitalen, strukturierten und regelmässigen Zuweisendenbefragungen, auch im Sinne der Evaluation von laufenden Verbesserungsprojekten, wird zur Zeit diskutiert.

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
Universitätsspital Basel	Risikoadjustierte Rate
Spitalweite Kohorte	6.78 %
Chirurgisch-gynäkologische Kohorte	5.05 %
Kardiorespiratorische Kohorte	13.54 %
Kardiovaskuläre Kohorte	9.73 %
Neurologische Kohorte	7.44 %
Sonstige medizinische Kohorte	8.83 %

Zur Risikoadjustierung der ungeplanten Rehospitalisationen werden das Alter, das Geschlecht und eine Vielzahl möglicher komorbider Nebenerkrankungen der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Beurteilt wird dabei der Zustand der Patientinnen und Patienten 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 Patientinnen und Patienten	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: 1.1.2017 bis 31.12.2020

	Anzahl eingeschlossen Primär-Implantate (Total) 2017 - 2020	Rohe 2-Jahres-Revisionsrate % (n/N) 2017 - 2020	Vorjahreswerte Adjustierte Revisionsrate %		Adjustierte Revisionsrate % 2017 - 2020
			2015 - 2018	2016 - 2019	
Universitätsspital Basel					
Primäre Hüfttotalprothesen	338	3.90%	3.70%	3.50%	3.80%
Primäre Knieprothesen	170	1.80%	2.10%	3.30%	1.80%

Die 2-Jahres-Revisionsrate bezieht sich auf kumulierte Daten über einen Zeitraum von vier Jahren, was bedeutet: Die Berichtsperiode der Publikation von 2023 beinhaltet die Anzahl der beobachteten Eingriffe vom Januar 2017 bis Dezember 2020. Damit alle Implantate zwei Jahre beobachtet werden, geht die Nachverfolgung bis Dezember 2022.

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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten mit primären Hüft- und bzw. Knieimplantationen, die eine Patienten-Registrierungseinwilligung unterzeichnet haben.
	Ausschlusskriterien	Patienten, 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 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Universitätsspital Basel						
Gallenblasen-Entfernungen	272	14	0.50%	3.10%	3.30%	3.60% (1.40% - 5.80%)
*** Dickdarmoperationen (Colon)	156	33	19.60%	6.10%	15.60%	18.50% (12.40% - 24.60%)

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

Ergebnisse der Messperiode (mit Implantaten) 1. Oktober 2022 – 30. September 2023

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2022/2023	2022/2023	2019/2020	
Universitätsspital Basel						
Herzchirurgie	420	9	2.40%	0.30%	2.50%	2.30% (0.80% - 3.70%)
Herzkranzgefäßbypass	128	2	1.10%	0.70%	3.00%	1.30% (0.00% - 3.30%)
Herzklappenersatz	228	5	2.10%	0.00%	2.10%	2.10% (0.30% - 4.00%)

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

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Swissnoso

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

11.2 Eigene Messung

11.2.1 Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen

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

Diese Messung haben wir im Monat Mai durchgeführt.

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

Im Jahr 2023 betrug der Anteil von im Spital erworbenen Infektionen in der Stichtagerhebung 6.0%. 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)

Zentralvenöse Katheter-assoziierte Blutstrominfektionen (CLABSI) werden am USB seit mehreren Jahren in ausgewählten Abteilungen überwacht. Seit 2023 werden CLABSI am USB spitalweit erfasst. Die Erfassung erfolgt in einem innovativen, semi-automatisierten, auf Routinedaten basierten Prozess. Damit ist die zentrale Datenbasis für die Initiierung und Überwachung von Präventionsmassnahmen gesichert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

Die Messung wurde spitalweit durchgeführt.

Alle stationären Patientinnen und Patienten.

Im Jahr 2023 lag die spitalweite Infektionsrate bei 2.3 Infektionen pro 1000 Kathetertagen.

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

12 Stürze

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 2023 durchgeführt.

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

Im Jahr 2023 sind 2.05% der Patientinnen und Patienten während ihres Spitalaufenthaltes gestürzt. Die Sturzprävalenzrate ist gegenüber dem Vorjahr gesunken (2.41%). Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

13 Dekubitus

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

13.1 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 2023 durchgeführt.
interne Auswertungen aller Bettenstationen ohne: Tageskliniken, Notfallzentrum, Schwangerenabteilung, Mutter-Kind-Abteilung, Intensivstation und IMC (anderes Erfassungssystem)

Im Jahr 2023 trat bei 772 von total 30'830 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 1.08%. Die Dekubitusprävalenz ist seit Beginn der ganzjährigen, kontinuierlichen Messung am USB tendenziell rückläufig. Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

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

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-Nutzungsraten aus medizinischen Gründen notwendigerweise hoch sind (zum Beispiel auf der Intensivstation oder bei urologischen Erkrankungen). Der Vergleich von Blasenkatheter-Nutzungsraten zwischen Spitälern ist deshalb nur eingeschränkt möglich und stets für vergleichbare Fachgebiete gedacht.

Diese Messung haben wir im Jahr 2023 durchgeführt.

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

Im Jahr 2023 lag die Blasenkatheter-Nutzungsrate im Durchschnitt aller Abteilungen bei 14.3%. Anders formuliert bedeutet dies, dass eine Patientin, ein Patient, die/der zehn Tage lang hospitalisiert ist, durchschnittlich während 1.43 Tagen einen Blasenkatheter trägt. Die Ergebnisse wurden in unserem digitalen Qualitätsbericht publiziert:

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

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 mehr als 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 2023 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 2023 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) gemessen werden und erlaubt so beispielsweise die Folgen einer Operation oder einer Krebstherapie im täglichen Leben besser zu erkennen und damit den unmittelbaren Nutzen einer Behandlung für die individuelle Lebensqualität besser einschätzen zu können. Als erstes Schweizer Spital führt das Universitätsspital Basel seit 2017 sukzessive ein solches Messsystem ein. Eingesetzt werden hierzu die Standard Sets des International Consortium for Health Outcomes Measurement (ICHOM), welche für unterschiedliche Krankheitsbilder eine international vergleichbare Messmetrik ermöglichen. Für Erkrankungen oder Bereiche, in denen noch keine spezifischen Fragensets zur Verfügung stehen, werden in enger Zusammenarbeit mit interessierten Kliniken geeignete Scores identifiziert, zusammengestellt oder entwickelt.

Das Patientenwohl wird mit verschiedenen Facetten abgefragt. Die Befragungen finden in regelmässigen Abständen über mehrere Jahre statt. Die Patientin, der Patient kann die Fragen vor Ort im Spital, in der Sprechstunde auf einem iPad oder zu Hause via E-Mail ausfüllen. Den behandelnden Ärztinnen und Ärzten stehen die Ergebnisse graphisch aufgearbeitet sofort zur Verfügung. In der Konsultation bleibt mehr Raum für Bereiche mit Handlungsbedarf, Therapien können angepasst und neu auftretende Symptome zeitnah erkannt werden. Bis Ende 2023 wurden 15 ICHOM Standardsets und 8 eigenentwickelte PROMs am USB in die Behandlungspfade integriert. Insgesamt wurden von mehr als 12'000 Patientinnen und Patienten PROMs erfasst.

2024 wird die Neuausrichtung der zukünftigen digitalen Erfassungslösung Schwerpunkt der Arbeit des Qualitätsmanagements in Kooperation mit der ICT des USB 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 - Roche: Value Based Healthcare (VBHC) beim Lungenkarzinom

Eine «Triple-Win-Situation» für Patientinnen und Patienten, das USB und die Roche Pharma Schweiz AG ist das Ziel dieser «Public-Private-Partnership». Der grosse Erfahrungsschatz mit dem systematischen Einsatz der PROMs als wesentlichem Teil des im USB strategisch verankerten Value Based Healthcare Gedankens und das grosse Interesse an diesem zukunftsweisenden Konzept für das Gesundheitssystem haben zu dieser Kooperation geführt, die 2020 gestartet wurde und Patientinnen und Patienten im Lungentumorzentrum einschliesst. Das Lungentumorzentrum des USB wird von der Onkologie, der Thoraxchirurgie und der Radioonkologie gebildet und betreut Patientinnen und Patienten mit Lungenkrebs auf verschiedenen, individualisierten Behandlungspfaden. Da ambulante Konsultationen und stationäre Aufenthalte in den verschiedenen Abteilungen und Kliniken stattfinden, ist die Koordination der patientenberichteten Ergebnismessungen (PROMs) herausfordernd. Die Kooperation stellt dem USB Mittel zur Unterstützung der Datenerfassung und -auswertung zur Verfügung, die im Team des Qualitätsmanagements für die Koordination der PROMs im Lungentumorzentrum verantwortlich sind.

Seit der ersten Patientenbefragung im Oktober 2020 konnten über 550 Patientinnen und Patienten für eine Teilnahme angefragt werden, wovon 328 Patientinnen und Patienten zugesagt haben. Insgesamt wurden 1030 Befragungen durchgeführt, davon 290 Aufnahme-Befragungen, 248 3-Monats-, 208 6-Monats-, 175 1-Jahres und 86 2-Jahres-Follow-Ups erhoben werden. Dem engagierten Einsatz der Study Nurses und der interprofessionellen Teams des Lungentumorzentrums ist dieses weitere positive Kapitel der PROM-Erfassung zu verdanken. Dies widerspiegelt sich ebenso in den positiven Rückmeldungen der bisher befragten Patientinnen und Patienten.

Auf Basis der Erfahrungen im Lungentumorzentrum werden PROMs zukünftig auch für weitere onkologische Erkrankungen zur unmittelbaren Nutzung im direkten PatientInnenkontakt erhoben. Die bisher gewonnene Erkenntnisse mit der Implementierung und Auswertung der Daten werden in Form von diversen Publikationen zugänglich gemacht.

18.1.3 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 Tarifsystem 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 des Modells befindet sich derzeit noch in Arbeit.

18.1.4 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 Fehlversorgungen 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 Fehlversorgungen 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. Im Jahr 2023 konnten wichtige Fortschritte in hinichtlich der Finalisierung des Berechnungsmodells vorgenommen werden. Die Anpassung des Tarifmechanismus könnte voraussichtlich 2025 folgen.

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

Die Reduktion von Healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) ist sowohl auf nationaler als auch auf Spitalebene ein zentrales Ziel. Schweizweit erleiden rund 6% der Patienten eine HAI während ihres Spitalaufenthaltes, 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.

Anfang 2023 konnte die spitalweite, digitale, semi-automatisierte Surveillance der zentralvenösen Katheterassoziierten Blutstrominfektionen (CLABSI) erfolgreich etabliert werden. Weiter wurde im Berichtsjahr intensiv an der Semi-Automatisierung und Digitalisierung der Surveillance von Surgical Site Infections gearbeitet (SSI). Der Abschluss dieser zweiten Projektphase wird Mitte 2024 erwartet. Im Berichtsjahr 2023 wurden ebenfalls erste Vorarbeiten gestartet für den Aufbau einer semi-automatisierten Surveillance von spitalerworbenen Pneumonien. Hierzu beteiligt sich das USB an einem Pilotprojekt des Universitätsspitals Zürichs gemeinsam mit swissnoso.

18.1.6 Projekt STURPO - Sturz Risiko, Prävention und Outcome

Das Evaluationsprojekt STURPO (2023-2025), in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft/Universität Basel, untersucht Teile des multifaktoriellen USB-Sturzpräventionsprogramms: Analysiert werden Patient*innendaten zu Sturzrisikofaktoren, sturzpräventiven Massnahmen und Sturzereignissen und -folgen. Beispielsweise wird gefragt, inwiefern sich die ePA-AC-Sturzrisikoeinschätzung zur sturzpräventiven Massnahmenplanung eignet. Erkenntnisse aus STURPO sollen der Optimierung des USB-Sturzpräventionsprogramms dienen.

18.1.7 Projekt RODEO im Rahmen des Delirprogramms

Das Forschungsprojekt RODEO (2023-2025), in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft/Universität Basel, untersucht Teile des Wissenstand bzgl. Delir (Prävention, Erkennung, Behandlung) von Pflegenden am USB.

18.1.8 Projekt zur Reduktion von Patientenverwechslungen

Eine Häufung der Patientenverwechslungsfälle wurde dank CIRS erkannt. Deshalb ergreifen wir Massnahmen im Bereich Verhinderung der Patientenverwechslungen. Eine detaillierte Analyse der CIRS-Meldungen hat eine Häufung von Patientenverwechslungen in Rahmen «Patiententransfer - Untersuchungen» gezeigt. Mittels breiter Kommunikation eines CIRS-Alerts zum Thema Patientenverwechslung konnte auf die Problematik im ganzen Haus aufmerksam gemacht werden. Ein gesondertes Training zu Patientenidentifikation für Mitarbeitenden im Patiententransportdienst wird erstellt. Die Abteilung Patientensicherheit möchte eine Reduktion der CIRS Meldungen im Zusammenhang mit Patientenverwechslungen bei «Patiententransfer - Untersuchungen» bis Ende des Jahres 2024 von 7 auf 5 %, mittels interner Kommunikation (CIRS-Alert) und einem spezifischen Kommunikationstraining (Szenarien-basiertes Rollenspiel Transportteam), erreichen.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2023

18.2.1 Pilot Digitalisierung Patientenerfahrung

Das Pilotprojekt einer komplett digitalen Patientenbefragung wurde 2022 auf mehreren medizinischen Abteilungen getestet. Dabei wurde evaluiert, wie die digitalen Befragungsmethoden funktionieren und ob der Zeitpunkt der Befragung passt, um die Patientenerfahrung zu erfassen.

Analysiert wurde die Befragung via Patienten-Unterhaltungsterminal noch während des Aufenthalts, die Befragung am Tablet vor dem Austritt und die E-Mail-Befragung nach dem Austritt. Des Weiteren sollte das Pilotprojekt einen Eindruck von der Bereitschaft der Patientinnen und Patienten gegenüber digitalen Befragungen vermitteln. Darüber hinaus wurde eine automatisierte Auswertung der Patientenbefragung über ein Dashboard eingerichtet und getestet.

Aus dem Pilotprojekt ist ein Konzept für die digitale Patientenbefragung im gesamten Spital lanciert worden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Instandhaltung (Bereich Betrieb) Vorbereitung ISO Zertifizierung 9001 und 13485

Neben der für die Gesamtorganisation bedeutsamen Zertifizierungen der Instandhaltung erfolgen zahlreiche Re-Zertifizierungen entsprechend Kapitel 4.6, Zertifizierungsübersicht.

18.3.2 Surgical Spine Center of Excellence

Das Wirbelsäulenzentrum wurde im Herbst 2023 von Eurospine als «Surgical Spine Center of Excellence» für alle fünf möglichen Sektionen zertifiziert. Dies sind degenerative Krankheiten, Tumore inkl. intradurale Pathologien, Infektionen, Trauma und Deformitäten inkl. angeborene Wirbelsäulenerkrankungen. Damit ist unser Wirbelsäulenzentrum eines von 40 in Europa und eines von 7 in der Schweiz mit dieser Zertifizierung und bietet alle Leistungen im 24-Stundenbetrieb an.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Abteilung Qualitätsmanagement & Value Based Healthcare innerhalb der Medizinischen Direktion fördert, unterstützt, initiiert und koordiniert Massnahmen zur kontinuierlichen Steigerung und nachhaltigen Verankerung der «Qualität» in Prozess-, Struktur- aber vor allem der medizinischen Behandlungsqualität im USB. Dabei sind Patientenfokussierung und Umsetzung einer 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:

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

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
Grosse Pankreaseingriffe (IVHSM)
Grosse Lebereingriffe (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 Blutstammzelltransplantation (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 (Schädel-Hirn-Trauma)

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.