

Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

20.05.2022
Marco Fischer, CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 2



**Universitäts-Kinderspital beider Basel
(UKBB)**

www.ukbb.ch



Akutsomatik

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2021.

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

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

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2021

Jennifer Lemke
Qualitätsbeauftragte
0617042749
Jennifer.Lemke@ukbb.ch

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

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualitatsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbände der Krankenversicherer santsuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualitatsvertrag, welcher dem Konzept die nötige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

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

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	8
3 Qualitätsstrategie	9
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	11
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	12
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	13
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	13
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	14
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	19
4.5 Registerübersicht	20
4.6 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	25
Befragungen	26
5 Patientenzufriedenheit	26
5.1 Eigene Befragung	26
5.1.1 Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB	26
5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"	27
5.1.3 ANQ-Plus	28
5.2 Beschwerdemanagement	28
6 Angehörigenzufriedenheit	29
6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik	29
7 Mitarbeiterzufriedenheit	31
7.1 Eigene Befragung	31
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit	31
8 Zuweiserzufriedenheit	32
8.1 Eigene Befragung	32
8.1.1 Online-Umfrage an die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte zur Zufriedenheit der Dienstleistungen im UKBB	32
Behandlungsqualität	33
9 Wiedereintritte	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
10 Operationen	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
11 Infektionen	33
11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte	33
12 Stürze	
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
13 Dekubitus	
Die Erhebung der nationalen Prävalenzmessung Dekubitus war am 09.11.2021 geplant und wurde vom ANQ abgesagt. Eine neue Messung ist für 2022 in Planung.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	35
14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen	35
14.1.1 Fallzahlen freiheitseinschränkender Massnahmen innerhalb SanaCERT Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen	35
15 Psychische Symptombelastung	

	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
16	Zielerreichung und Gesundheitszustand	
	Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessung	36
17.1	Weitere eigene Messung	36
17.1.1	Beschwerden	36
18	Projekte im Detail	37
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	37
18.1.1	Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen	37
18.1.2	Patient Reported Outcome Measures (PROMs)	37
18.1.3	Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)	37
18.1.4	Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement (PZM)	38
18.1.5	Zuweisportal	38
18.1.6	AllKids	38
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	39
18.2.1	Einführung KISIM	39
18.2.2	Einführung Sharepoint	39
18.2.3	Neu sanierte Neonatologie	39
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	39
18.3.1	Neue Qualitäts-Standards	39
19	Schlusswort und Ausblick	40
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		41
	Akutsomatik	41
Herausgeber		43

1 Einleitung

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist ein eigenständiges, universitäres Kompetenzzentrum für Kinder- und Jugendmedizin sowie für Lehre und Forschung und eines der drei selbständigen Kinderspitäler der Schweiz. Träger des UKBB sind die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

Durch das hochstehende medizinische Angebot sichert das UKBB die kantonale kinder- und jugendmedizinische Gesundheitsversorgung und dient ebenfalls der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung. Dabei gehört das UKBB zu den führenden universitären kinder- und jugendmedizinischen Zentren der Schweiz.

An erster Stelle steht für die Mitarbeitenden am UKBB der Respekt gegenüber den Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern. Das UKBB sichert die bestmögliche Pflege und Behandlung und betreut die kranken Kinder ganzheitlich, alters- und entwicklungsgemäss. Unser Qualitätsmanagement ist um eine kontinuierliche Optimierung besorgt.

Um sicherzustellen, dass die Qualität den geforderten und intern gesetzten Ansprüchen genügt, wird das UKBB seit 2004 von der Schweizerischen Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen SanaCERT Suisse zertifiziert. Externe Expertinnen und Experten bewerten dabei mit jährlichen Audits spezifische Qualitätsstandards/Qualitätsthemen. Alle drei Jahre findet eine Re-Zertifizierung statt.

Um Situationen und bestehende Prozesse immer wieder zu analysieren, Optimierungsmöglichkeiten zu erkennen und die gesetzten Zielsetzungen zu überprüfen werden Kennzahlen und Qualitätsmessungen eingesetzt. Hierfür beteiligt sich das UKBB an den Qualitätsmessungen des nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ), wie z.B. der Patienten- und Elternzufriedenheit und Messung von Wundinfektionen nach Appendektomien. Ergänzend zu den nationalen Qualitätsmessungen definiert und lanciert das UKBB eigene interne Kennzahlen und Qualitätsmessungen. Ein wichtiger Gradmesser für die Zufriedenheit von Eltern, Patienten und Patientinnen sind regelmässige Befragungen. Daneben nehmen wir immer wieder an Qualitätsprogrammen und -projekten teil und sorgen so für eine kontinuierliche Verbesserung.

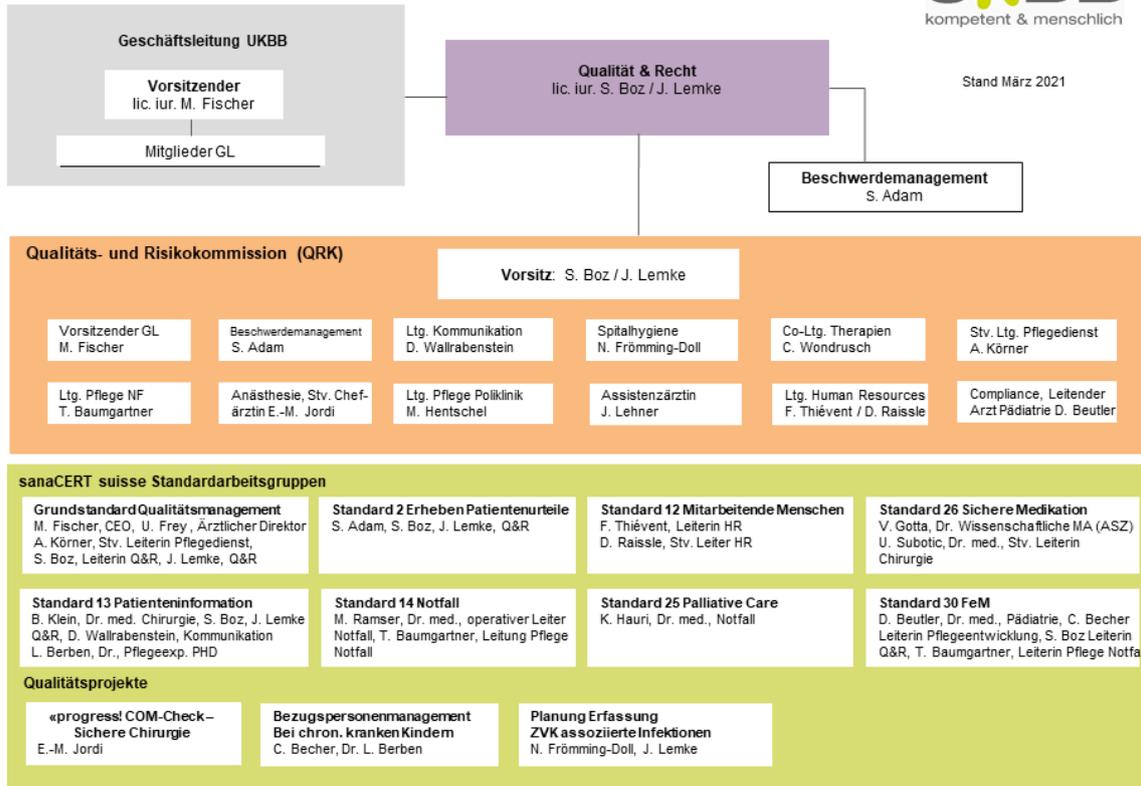
Weiterführende Informationen erhalten Sie auf der Website des Universitäts-Kinderspitals beider Basel: www.ukbb.ch

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Organisatorische Einbindung des Qualitäts-/Risikomanagements im UKBB



Abteilung Qualität & Recht

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

Qualitäts- und Risikokommission (QRK)

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

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

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

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

3 Qualitätsstrategie

Strategische Unternehmensziele (2017-2022)

- „Innere Stärke" durch stabile Strukturen und zufriedene Mitarbeitende.
- „Wachstum" durch aktives Zuweisermanagement und Expansion in dezentrale ambulante Strukturen.
- „Digitale Transformation" durch digitale Unterstützung der Kernprozesse und neue Digital-Health Angebote.

Qualitätsziele 2021

1. Patientenzufriedenheit sichern / erhöhen
 - Gesamtzufriedenheit der Patienten und Patientinnen dauerhaft sichern
 - Zufriedenheit mit Informationen über die Wartezeit steigern
2. Patientensicherheit erhöhen
 - Konsequente und korrekte Anwendung der Checklisten in der Chirurgie
3. Vereinfachung von Prozessen
 - Gesamtzufriedenheit der Nutzer und Nutzerinnen mit der ICT steigern
 - Gesamtzufriedenheit der Zuweisenden steigern
4. Verbesserung Infrastruktur
 - Erfolgreiche Einführung des neuen Klinikinformationssystems KISIM
5. Mitarbeiterzufriedenheit erhöhen
 - Zufriedenheit der Mitarbeitenden erhöhen
6. Vorhandene Führungsinstrumente / Festgelegte Verantwortlichkeiten
 - Für jeden Mitarbeitenden ist eine aktuelle Stellenbeschreibung vorhanden, die auf Aktualität überprüft wurde

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2021

Überwachungsaudit durch SanaCERT Suisse

Um der Forderung nach hoher Qualität gerecht zu werden, wird das UKBB seit 2004 regelmässig von der Schweizerischen Stiftung für die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen (SanaCERT Suisse) zertifiziert. Externe Experten (Fachleute aus leitenden Positionen in anderen Spitälern) bewerten acht Qualitätsstandards, mit welchen das Kinderspital die Qualität der medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Leistung sichert und entwickelt. Die letzte Re-Zertifizierung fand im Oktober 2020 statt. Das UKBB erzielte ein sehr gutes Resultat mit 29 von 32 möglichen Punkten. Das Zertifikat wurde bis zum 01.02.2024 verlängert.

Folgende vier Standards wurden im Überwachungsaudit am 21.12.2021 von SanaCERT Suisse überprüft:

- Grundstandard Qualitätsmanagement
- Standard 25, Palliative Care
- Standard 26, Sichere Medikation
- Standard 30, Freiheitseinschränkende Massnahmen (FeM)

In der Vorbereitungsphase analysierte der leitende Begutachter die vom UKBB eingereichten schriftlichen Unterlagen wie die Selbstbewertungsberichte und den Bericht des internen Audits. Dies geschah ebenso für die vier weiteren aktiven Standards Standard 2, Erhebung von Eltern- und Patientenurteilen, Standard 12, Mitarbeitende Menschen – Human Resources, Standard 13, Aufklärung der Patienten und ihrer Angehörigen, Standard 14, Abklärung, Behandlung und Betreuung auf der Notfallstation.

Anschliessend führte der leitende Begutachter Interviews mit den Standardverantwortlichen resp. den vier oben aufgeführten Standardgruppen. Das UKBB erhielt sehr gutes Feedback, es wurden keine

Auflagen und keine Empfehlungen formuliert.

Internes Audit

Beim internen Audit 2021 wurde der Fokus zusätzlich auf Mitarbeiterbefragungen gelegt, um den Durchdringungsgrad der acht Standards zu überprüfen. Auf Grundlage der eingereichten Selbstbewertungsberichte der Standardgruppen wurden 2021 Mitarbeitende verschiedenster Abteilungen und Berufsgruppen zu den acht aktuellen Standards sowie zu früheren Standards, zu Qualitätszielen und der Organisation befragt. Zusätzlich wurde das interne Audit 2021 als Gelegenheit genutzt, neue Mitarbeitende des UKBB als Auditoren auszubilden. Ein zusammengefasster Auditbericht wurde der Geschäftsleitung UKBB sowie SanaCERT Suisse vorgelegt.

Gütesiegel „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ (GKinD)

Das UKBB nahm wiederholt an der Bewertungsrunde für Kinderchirurgie teil, bei der nachgewiesen wurde, dass das UKBB jederzeit die operative Versorgung von Kindern und Jugendlichen sicherstellt. Das UKBB erhielt erfolgreich das Gütesiegel für die Jahre 2022/2023.

Die Anforderungen der deutschen Gesellschaft der Kinderkliniken (GKinD) zielen darauf ab, die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der stationären Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu sichern und eine qualitativ hochwertige und altersgerechte stationäre Versorgung für alle Kinder und Jugendliche zu gewährleisten – unabhängig von Wohnort und finanziellem oder sozialem Hintergrund. Die Genesung und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen, die stationär behandelt werden, soll verbessert werden. Hierzu gehört auch, dass Eltern bzw. Erziehungsberechtigte oder sonstige Bezugspersonen der Kinder und Jugendlichen in deren Versorgung miteinbezogen, darin geschult und dabei fachgerecht angeleitet werden. Die Mitaufnahme eines Elternteils oder einer Bezugsperson in der Nähe des kranken Kindes soll ebenfalls ermöglicht werden. Bei den zugrundeliegenden Anforderungen handelt es sich um:

- personelle und fachliche Anforderungen,
- Anforderungen an Organisation sowie räumliche Einrichtungen und technische Ausstattung (Infrastruktur),
- die Teilnahme an Maßnahmen zur Sicherung der Ergebnisqualität sowie ein
- Nachweisverfahren für die Erfüllung der verschiedenen Voraussetzungen.

KISIM Einführung

2021 wurde das Grossprojekt «KISIM21» (Klinikinformationssystem) zügig vorangetrieben. Mit diesem Projekt wurde das medizinische Kernsystem von Phönix auf KISIM gewechselt, zahlreiche medizinische wie auch betriebliche Prozesse angepasst und die eMedikation eingeführt. Ende November 2021 konnte KISIM erfolgreich in den Routinebetrieb eingeführt werden.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Ergebnisse und Massnahmen aus 2021 im Überblick

Ergebnisse und Massnahmen aus dem Qualitätsmanagement

- Einführung von neuen messbaren Qualitätszielen.
- Einführung eines Compliance-Reglements und Benennung eines Compliance Beauftragten.
- Planung zur Umsetzung der neuen Regelungen vom Bund bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit.
- Weiterentwicklung der acht aktuellen SanaCERT Standards sowie Evaluation neuer Standards.
- Regelmässige Sitzungen der Qualitäts- und Risikokommission (QRK)

Ergebnisse aus Externen und Internen Qualitätsüberprüfungen

- Durchgeführtes internes Audit in Form von Mitarbeitendenbefragungen zu allen acht aktiven Standards mit abschliessendem Auditbericht.
- Erfolgreiches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse am 21. Dezember 2021
- Akkreditierung Pädiatrielabor: Erfolgreiches Überwachungsaudit der schweizerischen Akkreditierungsbehörde am 18.03.2021.
- Akkreditierung JACIE, Re-Akkreditierung am 03. und 04. Februar 2020 mit Wirkung vom 10.08.2021 für 4 Jahre erteilt.
- Gültiges Zertifikat „Ausgezeichnet. FÜR KINDER“ (GKinD) und Bestätigung, dass das UKBB alle Kriterien für die 7. Bewertungsrunde „Ausgezeichnet. FÜR KINDER 2022 – 2023“ für die Kinder- und Jugendmedizin inkl. der Kinderchirurgie erfüllt.

Ergebnisse aus Qualitätsprojekten / Qualitätsprogrammen

- Abschluss Projekt Optimierung Patienten- und Bezugspersonenmanagement bei chronisch kranken Kindern.
- Abschluss Programm Stiftung für Patientensicherheit: «progress! COM-Check – Sichere Chirurgie».
- Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement: Digitale Standardisierung des Patientenanmeldeprozesses im neuen KIS integriert.
- Zuweiserportal in einem Pilotprojekt getestet: Zuweisungen von niedergelassenen Pädiatern können digital über eine Schnittstelle zwischen Praxisinformationssystem und UKBB docbox-Zuweiserportal erfolgen.
- Beginn Projekt Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen.
- Beginn mit der Einführung von Patient-reported outcome measures (PROM).

Ergebnisse aus Qualitätsmessungen

- Elternzufriedenheit intern

Onlinebefragung: Die Elternzufriedenheit beträgt 87.28 % (2020: 87.95 %). Ausgewertet wurden insgesamt 611 online Elternrückmeldungen. Onlinebefragung und Feedbackflyer: Die Anzahl der ausgewerteten Elternrückmeldungen beträgt insgesamt mit dem Elternflyer (84 Rückmeldungen) 695 (2020: 763).

- Kinderrückmeldungen: Insgesamt erhielten wir 127 Feedbacks von Kindern (2020: 162).
- Beschwerden: Die Abteilung Qualität & Recht erfasste rund 228 Beschwerden (2020: 197).
- Haftpflichtfälle: Im Jahr 2021 wurden neben den bestehenden Fällen 2 neue Haftpflichtfälle bearbeitet. Stark zunehmend sind die Anfragen durch die Staatsanwaltschaft (Stawa) sowie Anfragen der Eltern durch ihre Rechtsvertreter.
- Messungen ANQ:

Elternzufriedenheit: Der Durchschnittswert der fünf ANQ-Fragen beträgt 9.30 (maximale Punktzahl 10, im Vorjahr: 9.18).

Wundinfektion nach Appendektomie (< Jahre): In der Messperiode vom 01.10.2020 - 30.09.2021 (abzüglich 01.11.2020 bis 31.03.2021 aufgrund von Covid) wurden 60 Appendektomien durchgeführt,

die adjustierte Infektionsrate beträgt 1.1 %, (im Vorjahr 68 Appendektomien, ebenfalls mit Unterbrüchen, Infektionsrate 3.4 %).

Ergebnisse aus Qualitätszielen / Qualitätsindikatoren

- Gesamtzufriedenheit der Eltern Online-Befragung: 87.28 % (Ziel: 87.5 %)
- Zufriedenheit Information zur Wartezeit innerhalb der Online-Befragung: 77 % (Ziel: ≥ 81 %)
- Gesamtzufriedenheit der ICT Umfrage 71.46 % (Ziel: ≥ 66 %)
- Gesamtzufriedenheit der Zuweisenumfrage 68.3 % (Ziel: Wird vor nächster Umfrage festgelegt)
- Anzahl geschulter MA (durchgeführte KISIM Schulungen, Präsenzveranstaltungen, E-Learning Kurse) bei KISIM Start > 90% (Ziel: ≥ 90 %)
- Absenzenquote: 4.38 % (Ziel: ≤ 4.3 %)
- Anzahl vorhandener Stellenbeschreibungen: Ergebnisse, wenn Umstellung auf elektronisches Personaldossier (Ziel: 100 %)

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmessungen / Befragungen UKBB 2021 - 2023

	2021	2022	2023
Interne Qualitätsmessungen			
Elternzufriedenheit	X	X	X
Zufriedenheit Kinder intern UKBB	X	X	X
Erfassung eingehender Beschwerden	X	X	X
Mitarbeiterzufriedenheit		X	
Zufriedenheit Einführungstag	X	X	X
Zuweiserzufriedenheit			X
Erfassung CIRS Fälle	X	X	X
Erfassung Haftpflichtfälle	X	X	X
Externe Qualitätsmessungen			
ANQ Elternzufriedenheit	X		X
ANQ Infektion nach Appendektomie	X	X	X
Assistentenzufriedenheit FMH	X	X	X
Interne- und Externe Audits und Überprüfungen			
Sanacert Suisse	X	X	Re-Zertifizierung
"Ausgezeichnet für Kinder" (Gkind)	X		X
JACIE	X	X	X
Schweizerische Akkreditierungsbehörde	X	Re-Akkreditierung	X
Qualitätsmonitoring beider Basel	X	X	X
Weitere Messungen / Erhebungen			
Qualitätsziele / Qualitätsindikatoren	X	X	X
Weitere Qualitätsberichte			
H+-Bericht	X	X	X

Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

2022 wird mit den ersten Polikliniken gestartet. Prozesse werden ausgearbeitet und dokumentiert. Nach Einführung in den Routinebetrieb und nach ersten Erfahrungen sollen PROMs nach und nach auch für weitere Abteilungen und Krankheitsbilder implementiert werden.

Messung von ZVK assoziierten Infektionen

2022 soll mit ersten Auswertungen begonnen werden.

KISIM

Weiterentwicklung und Anpassung des Systems auf unsere Bedürfnisse.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:

Akutsomatik

- Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik
- Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen Swissnoso

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:

- ANQ-Messungen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB▪ Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"▪ ANQ-Plus
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Fallzahlen freiheitseinschränkender Massnahmen innerhalb SanaCERT Standard 30 Umgang mit bewegungseinschränkenden Massnahmen
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Beschwerden

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Grundstandard SanaCERT Suisse: Qualitätsmanagement

Ziel	Kontinuierliche Verbesserung
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das UKBB verfügt über ein systematisch aufgebautes Qualitätsmanagementsystem und entwickelt dieses kontinuierlich weiter.
Methodik	PDCA-Zyklus, das Qualitätsmanagementsystem wird von der obersten operativen Führungsebene mitgetragen, Qualitäts- und Risikokommission mit regelmässigen Sitzungen, die Mitarbeitenden werden in die Qualitätsarbeit mit einbezogen.
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden des UKBB.
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im Dezember 2021. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juni 2021.
Weiterführende Unterlagen	Projekte: Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement, Zuweiserportal, COM-Check – Sichere Chirurgie, Planung Patient Reported Outcome Measures (PROMs), Planung Messung ZVK-assoziiertes Infektionen

Standard 2 SanaCERT Suisse: Eltern- und Patientenurteile

Ziel	Wir haben zufriedene Patienten und Eltern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eltern- und Patientenfeedbacks helfen uns unsere Stärken und Schwächen zu erkennen.
Methodik	PDCA-Zyklus, Feedbackflyer für Eltern und Kinder und elektr. Umfrage für Eltern laufend
Involvierte Berufsgruppen	Abteilung Qualität & Recht und alle Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im Dezember 2021. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juni 2021.
Weiterführende Unterlagen	Online Fragebogen, Feedbackflyer, Kinderfragebogen

Standard 12 SanaCERT Suisse: Mitarbeitende Menschen - Human Resources

Ziel	Führung, Förderung und Schutz der Mitarbeitenden
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Mitarbeitende fördern und fordern
Methodik	Verschiedene Projekte wie die Einführung des elektronischen Personaldossier, Führungsschulungen, Laufend verschiedene Angebote zur Gesundheitsförderung (Burnout Präventionskampagne)
Involvierte Berufsgruppen	Ganzes Spital, inbes. Führungspersonen
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im Dezember 2021. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juni 2021.

Standard 13 SanaCERT Suisse: Patienteninformationen

Ziel	Unsere Patienten und Eltern sind gut informiert.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Aufklärungs- und Informationspolitik
Methodik	Ärztliches Aufklärungskonzept und Eltern-/Patienteninformationen, Fortlaufende Überprüfung des Bedarfs an ärztlichen Informationsblättern, Standardisierter Ablauf bei Erstellung und Aktualisierung von pflegerischen Patienteninformationen
Involvierte Berufsgruppen	Ärzterschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im Dezember 2021. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juni 2021.
Weiterführende Unterlagen	Ärztliches Aufklärungskonzept, Informationsblätter für Eltern

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

Ziel	Gute Versorgung der Patienten auf der Notfallstation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Interdisziplinäre Notfallstation
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Über die Hälfte der Eintritte kommen über die Notfallstation. Jährlich werden rund 33'500 Patienten und Patientinnen in der Notfallstation behandelt, Tendenz steigend.
Methodik	PDCA-Zyklus, Standardisierte Abläufe
Involvierte Berufsgruppen	Ärteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im Dezember 2021. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juni 2021.
Weiterführende Unterlagen	Separater Behandlungstrack für SARS-CoV-2 Abstriche eingeführt, Prozessoptimierung mit Einführung Triage 4 und 5, Verlegungskonzept angepasst

Standard 26 SanaCERT Suisse: Sichere Medikation

Ziel	Unsere Patienten erhalten die richtigen Medikamente zur richtigen Zeit in der richtigen Dosierung.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Stationen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Ein Konzept regelt alle relevanten Aspekte im Zusammenhang mit der Beschaffung, Lagerung, Verordnung, Bereitstellung und Verabreichung der Medikamente.
Methodik	PDCA-Zyklus, Schulungen, korrektes Rezeptieren und Verordnen, Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisikomedikamenten, Kennzeichnung solcher Medikamente in den Stationsapotheken, Patientenarmband
Involvierte Berufsgruppen	Ärteschaft, Pflegefachkräfte
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im Dezember 2021. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juni 2021.
Weiterführende Unterlagen	Projekt e-Medikation im neuen KIS, Auswertung medikamentenbezogener CIRS Meldungen, eLearning-Programm zum Umgang mit Medikamenten, Aufstockung von zwei Pharmaassistentinnen

Standard 25 SanaCERT Suisse: Palliative Care

Ziel	Möglichst gute Lebensqualität für Kinder und Begleitung Eltern und Angehörige
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Eine wirkungsvolle pädiatrische Palliativversorgung ist nur mit einem breiten multidisziplinären Ansatz möglich, der die Familie und alle öffentlichen Ressourcen mit einbezieht.
Methodik	PDCA-Zyklus
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinäres Team
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im Dezember 2021. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juni 2021.
Weiterführende Unterlagen	Psychotherapeutin als neues Teammitglied aufgenommen, Erhöhung des Pensums im Pflegebereich, Quartalsmässige statistische Erfassung aller getätigten und eingehenden Anrufe, Angebot von Hausbesuchen und Konsiliardiensten, Bekanntmachung bei Hebammen

Standard 30 SanaCERT Suisse: Freiheitseinschränkende Massnahmen (FeM)

Ziel	Die Leitlinie FeM umschreibt die ethischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Anwendung von freiheitseinschränkenden Massnahmen, welche den medizinischen Zwangsmassnahmen zugeordnet wird.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Ganzes Spital
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung ist ein Leitprinzip der medizinischen Ethik und ist im Gesetz festgehalten.
Methodik	PDCA-Zyklus
Evaluation Aktivität / Projekt	Jährliches internes Audit, jährliches Überwachungsaudit SanaCERT Suisse, alle 3 Jahre eine Re-Zertifizierung, letztmals im Oktober 2020 und in den Zwischenjahren ein Überwachungsaudit, letztmals im Dezember 2021. Regelmässige Interne Audits, letztmals im Juni 2021.
Weiterführende Unterlagen	Supervisionen und Fallbesprechungen im interdisziplinären Team, Fotodokumentation zur Installation von BioCare Bandagen

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.

Bemerkungen

- Im UKBB sind CIRS Verantwortliche benannt, diese sind den Mitarbeitenden bekannt.
- Es finden regelmässige CIRS-Besprechungen auf den Abteilungen und Stationen statt.
- Drei bis viermal jährlich erfolgt eine CIRS-Konferenz in der Aula für alle Mitarbeitenden (Im Fokus stehen Ereignisse, die zu systemischen Änderungen im UKBB führen).
- Bearbeitung relevanter CIRS-Fälle nach dem Londonprotokoll.
- Jeder gelesene CIRS wird in einer Risikomatrix klassifiziert: Stufe rot - sofortige Intervention; Stufe gelb - rasche Intervention; Stufe grün - normale Intervention.

Von 2018 bis 2021 wurde der SanaCert Standard CIRS in die Routine entlassen. Ab 2022 wird der Standard reaktiviert und erneut zu den aktiven auditierten Standards aufgenommen.

4.5 Registerübersicht

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

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

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen:			
Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab
A-QUA CH Monitoring der AnästhesieQUALität in der Schweiz	Anästhesie	SGAR Schweizerische Gesellschaft für Anästhesiologie und Reanimation sgar-ssar.ch/a-qua/	vor 2010
CICH-Datenbank Schweizerisches Cochlear Implant Register	ORL	ORL-Klinik Zürich www.orl-hno.ch	seit Beginn
Infreporting Meldesystem meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten	Infektiologie, Epidemiologie	Bundesamt für Gesundheit Sektion Meldesysteme www.bag.admin.ch/infreporting	1998, seit Beginn
KTRZ Knochentumor-Referenzzentrum der Schweizerischen Gesellschaft für Pathologie	Kinderchirurgie, Neurochirurgie, Orthopädische Chirurgie, ORL, Pathologie, Mund-, Kiefer- + Gesichtschirurgie, Medizinische Genetik, Med. Onkologie, Radiologie, Radio-Onkologie / Strahlentherapie, Neuropathologie, Handchirurgie	Institut für Pathologie des Universitätsspital Basel www.unispital-basel.ch/ueber-uns/bereiche/medizinische-querschnittsfunktionen/kliniken-institute-abteilungen/institut-fuer-medizinische-genetik-und-pathologie/pathologie/knochentumor-referenzzentrum/	vor 2010
MDSi Minimaler Datensatz der Schweiz. Gesellschaft für Intensivmedizin SGI	Intensivmedizin	SGI Schweizer Gesellschaft für Intensivmedizin www.sgi-ssmi.ch/	seit 2009
MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser	Alle Fachbereiche	Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch	seit Beginn
Neonatal Registry Swiss Neonatal Network & Follow-up Group	Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie, Neonatologie, Entwicklungspädiatrie, Neuropädiatrie	Universitätsspital Zürich, Klinik für Neonatologie www.neonet.ch/en/02_Neonatal_Network/aims.php?navid=13	seit 2000
SAfW DB Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Wundbehandlung Datenbank	Allgemeine Innere Medizin, Dermatologie und Venerologie, Orthopädische Chirurgie, Herz- und Thorax-. Gefässchirurgie, Angiologie, Intensivmedizin	Adjumed Services AG www.safw.ch	2012

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

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

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

Bemerkungen

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

- PARC-ITP registry (Pediatric and Adult Intercontinental Registry on Chronic ITP), Teilnahme seit 2003
- ICIS Splenectomy Registry, Teilnahme seit 2010
- CWS-Register SoTiSaR (A registry for soft tissue sarcoma and other soft tissue tumours in children, adolescents, and young adults), Teilnahme seit 2011
- COSS Register (Klinisches Register für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Osteosarkomen und biologisch verwandten Knochentumoren)
- STEP Register (Register für Seltene Tumorerkrankungen in der Pädiatrie), Teilnahme seit 2013
- EU-RHAB Register (European Rhabdoid Registry), Teilnahme seit 2013
- INFORM Registry (Individualized Therapy for Relapsed Malignancies in Childhood), Teilnahme seit 2017

- ECFS Patient Registry (The European Cystic Fibrosis Society Patient Registry), Teilnahme seit 2016
- KRANIOPHARYNGEOM Registry 2019 (Multicenter Registry for Patients With Childhood-onset Craniopharyngioma, Xanthogranuloma, Cysts of Rathke's Pouch, Meningioma, Pituitary Adenoma, Arachnoid Cysts), Teilnahme seit 2020
- CP Register Schweiz (Schweizer Cerebralparese Register), Teilnahme seit 2021

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
Arbeitssicherheit H+ (EKAS)	ganzes Spital	2005	2016	Inspektion AWA
ASA / SIKON	ganzes Spital	2005	2015	Im Mai 2015 Schulung von 22 Kontaktpersonen für Arbeitssicherheit. ASA / SIKON wird abgelöst durch die ASA-Branchenlösung «Arbeitssicherheit/ Gesundheitsschutz» des Branchenverbandes H+.
JACIE	Hämatologie/ Onkologie	2004	2020	Re-Akkreditierung mit Wirkung vom 10.08.2021
QUALAB	Pädiatrielabor	vor 2005	2022	zweimal Jährlich eine FAMH Supervision
TARMED Zulassung Sparten	ganzes Spital	vor 2005	2011	
SanaCERT Suisse	Qualitätsmanagement	2004	2020	Gültig bis 2024
Ausgezeichnet für Kinder	ganzes Spital	2012	2021	Gültig bis 2022/2023
H+ REKOLE	Betriebliches Rechnungswesen im Spital	2015	2019	Nächste 2023
Akkreditierung SN EN ISO 15189 2013	Pädiatrielabor	2017	2022	
SGI-Zertifikat Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	pädiatrische Intensivstation	2019	2019	Die pädiatrische Intensivstation wurde von der SGI KAI im Jahre 2006 anerkannt. 2012 fand eine Globalkontrolle statt.

Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

				2019 wurde das Zertifikat ohne Auflagen für fünf Jahre erstellt.
Komitee für die Akkreditierung von Neugeborenen-stationen (CANU)	Neonatologie	2012	2019	Das Zertifikat wurde für fünf Jahre ausgestellt.
Nationale Koordination Seltene Krankheiten (kosek)	ganzes Spital /Rare Disease	2020	2020	Gemeinsames Angebot mit dem Universitäts-spital Basel(USB)

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 Feedback zur Behandlung und Aufenthalt im UKBB

Online-Feedback Eltern

Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern haben die Möglichkeit, ihren stationären oder ambulanten Aufenthalt sowie die Behandlung mittels online-Fragebogen zu bewerten. Dieser ist auf der Website UKBB zu finden. Regelmässig werden ca. 300 Eltern aus dem stationären und ambulanten Bereich per Mail angeschrieben und mit dem Link zur Online-Befragung Elternzufriedenheit um Teilnahme gebeten. Befragt werden sechs Bereiche mittels 26 Fragen: Einweisung und Empfang / Information und Kommunikation / Betreuung und Behandlung / Abläufe und Zuständigkeiten / Austrittsplanung und Austrittsinformationen sowie zum Gesamteindruck. Der Fragebogen wird anonym ausgefüllt. Es kann eine Kontaktaufnahme durch das Qualitäts- und Beschwerdemanagement gewünscht werden.

Feedback Flyer

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Stationärer und ambulanter Bereich.
Es gibt keine Ausschlusskriterien.

Der Rücklauf der Online-Befragung beläuft sich im Jahr 2021 auf 17.7 % (2020: 20.6 %). Die Gesamtzufriedenheit im Jahr 2021 beträgt 87.28 % (2020: 87.95 %) bei insgesamt 611 Online-Rückmeldungen (2020: 670). Besonders zufrieden sind die Eltern mit der Freundlichkeit des Personals und der fürsorglichen Betreuung, dem respektvollen Umgang mit den Kindern und der Qualität der Behandlungen. Verbesserungswünsche wurden insbesondere hinsichtlich Betreuung während der Wartezeit auf der Notfallstation, Beschilderung der Patientenwege, Terminvereinbarungs-Prozedere und des Preis-Leistungsverhältnisses des Essens geäußert.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

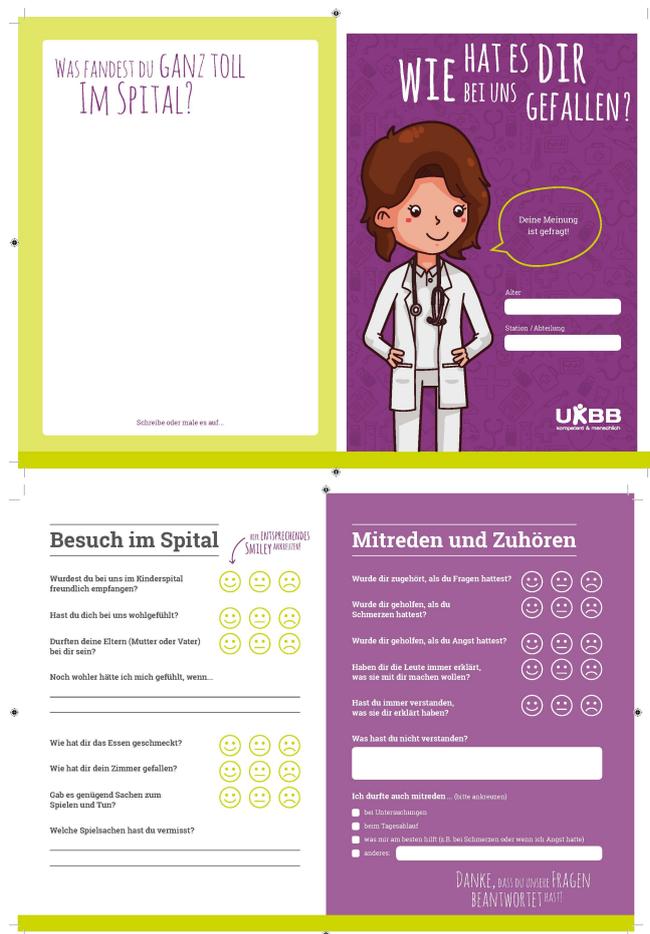
5.1.2 Kinderfragebogen "Deine Meinung ist gefragt"

Der Kinderfragebogen ist kinderfreundlich gestaltet und richtet sich an Kinder im Alter zwischen 4 und 12 Jahren. Er umfasst Fragen zu folgenden Themenbereichen: Empfang und Aufenthalt im Spital / Essen und Zimmereinrichtung / Mitreden und Zuhören / Umgang mit Schmerzen. Die Kinder können "smileys" ankreuzen und auch offene Textbausteine zum Schreiben benutzen. Die offene Textbausteine werden von den Kindern gerne benutzt oder wir werden mit schönen Zeichnungen beschenkt.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt. stationärer und ambulanter Bereich.

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

2021 erhielt die Abteilung Qualität & Recht insgesamt 127 Rückmeldungen (2020: 162). Besonders gut gefallen haben den Kindern das liebevolle und nette Personal, die Gluggerbahn, die Loggias auf den Abteilungen. Gewünscht haben sie sich ein grösseres Angebot an vegetarischen Gerichten, ein Einzelzimmer, wenn es keine eingeschränkte Besuchsregelung aufgrund von Corona gegeben hätte.



Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.1.3 ANQ-Plus

ANQ-Plus

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

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

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

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Qualität & Recht

Sylvia Adam

Qualitäts- und Beschwerdemanagement

061 704 29 41

feedback.qualitaet@ukbb.ch

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

6 Angehörigenzufriedenheit

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

6.1 Nationale Elternbefragung im Kinderbereich in der Akutsomatik

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

Messergebnisse

Fragen	Vorjahreswerte			Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
	2017	2018	2019	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)				
Würden Sie dieses Spital in Ihrem Freundeskreis und in Ihrer Familie weiterempfehlen?	9.14	8.94	9.00	9.14 (8.72 - 9.56)
Wie beurteilen Sie die Qualität der Betreuung, die Ihr Kind erhalten hat?	8.79	8.89	8.83	9.14 (8.79 - 9.50)
Wenn Sie den Ärztinnen und Ärzten wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.80	8.99	9.32	9.38 (9.06 - 9.69)
Wenn Sie dem Pflegepersonal wichtige Fragen über Ihr Kind stellten, bekamen Sie Antworten, die Sie verstehen konnten?	8.97	9.15	9.16	9.21 (8.80 - 9.62)
Wurde Ihr Kind während des Spitalaufenthaltes mit Respekt und Würde behandelt?	9.44	9.54	9.59	9.61 (9.28 - 9.94)
Anzahl angeschriebene Eltern 2021				443
Anzahl eingetreffener Fragebogen	73	Rücklauf in Prozent		16.50 %

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

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

Infolge des neuen 2-Jahres-Rhythmus hat im Jahr 2020 für die Akutsomatik regulär keine Zufriedenheitsbefragung (ANQ) stattgefunden.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Sensibilisierung der Mitarbeitenden durch Information der Messungen und Messergebnisse.
Information der Messergebnisse an die Mitarbeitenden, GL-Mitglieder und Verwaltungsrat.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle Eltern von allen stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) versendet, die im September 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.

Bemerkungen

2021 wurden Eltern von stationär behandelten Patienten (unter 16 Jahre) befragt, die das Spital im **Juni** verlassen haben.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit

Ziel

Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit und Erkennen von Anliegen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

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

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

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

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

8 Zuweiserzufriedenheit

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

8.1 Eigene Befragung

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

Ziel

Erfassung der Zuweiserzufriedenheit und Erkennen von Anliegen und Verbesserungsmöglichkeiten.

Befragungsbereiche

Zuweisungsverfahren, Zuständigkeiten und Abläufe, Informationen, Zusammenarbeit in der Patientenbetreuung, persönlicher Austausch, medizinische Leistungen, Austrittsplanung, Austrittsberichte, medizinische Qualität, Patientenurteile, Gesamturteil

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2023.

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

Behandlungsqualität

11 Infektionen

11.1 Nationale Erhebung der postoperativen Wundinfekte

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

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

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

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

Unser Betrieb beteiligte sich an den Wundinfektionsmessungen folgender Operationen:

- *** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen

Messergebnisse

Ergebnisse der Messperiode (ohne Implantate) 1. Oktober 2020 – 30. September 2021

Unterbruch der Messperiode infolge Covid-19, vom 1. November 2020 bis 1. April 2021

Aufgrund der hohen Belastung der Infektiologie/Spitalhygiene, infolge der Covid-19-Pandemie, war die Datenerfassung ab dem 1. November 2020 erneut unterbrochen worden. Spitäler und Kliniken konnten die Messung auf freiwilliger Basis weiterführen. Validierungsbesuche wurden in Absprache mit den Spitätern/Kliniken fortgesetzt. Aufgrund der sich entspannenden Situation in den Institutionen, wurde die (verpflichtende) Messung zum 1. April 2021 wieder aufgenommen.

Operationen	Anzahl beurteilte Operationen (Total)	Anzahl festgestellter Wundinfektionen (N)	Vorjahreswerte adjustierte Infektionsrate %			adjustierte Infektionsrate % (CI*)
			2020/2021	2020/2021	2017/2018	
Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)						
*** Blinddarm-Entfernungen bei Kindern und Jugendlichen	60	1	1.80%	2.50%	3.40%	1.10% (-1.50% - 3.60%)

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

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

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

14.1 Eigene Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

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

Die Anzahl der durchgeführten freiheitseinschränkenden Massnahmen im UKBB wird erhoben. Es besteht ein Meldeblatt und eine Einwilligungserklärung für die Sorgeberechtigten bzw. urteilsfähige Patienten. Freiheitseinschränkende Massnahmen werden zusätzlich im Klinikinformationssystem mindestens einmal am Tag dokumentiert und evaluiert.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Gesamtes Spital

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Im UKBB kommt es selten zur Anwendung von freiheitseinschränkenden Massnahmen. Eine Besprechung erfolgt innerhalb des UKBB zusammen mit den involvierten Mitarbeitenden.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Beschwerden

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

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Alle Stationen und Abteilungen sind in das Beschwerdemanagement eingeschlossen.
Es gibt keine Ausschlusskriterien.

2021 erfasste die Abteilung Qualität & Recht rund 228 Beschwerden (2020: 197).

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 Erfassung Zentralvenenkatheter-assoziierte Infektionen

Das UKBB plant die Messung von Zentralvenenkatheter (ZVK)-assoziierten Infektionen. Die Messung soll im nationalen Vergleich Aufschluss darüber geben, ob im Umgang mit ZVK Probleme bestehen und ob Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet werden könnten. Auch Internationale Richtlinien empfehlen die Surveillance als ein wichtiges Element zur Verhinderung ZVK-assoziiierter Infektionen. Ziel des Projekts ist in erster Linie die Gewährleistung der Patientensicherheit sowie die Vermeidung von zusätzlichen Kosten. Bereits 2020 wurden die wichtigsten Anforderungen im KISIM programmiert. 2021 konnten die noch ausstehenden Spezifikationen umgesetzt und die Anwendenden in der Erfassung geschult werden. Derzeit läuft die Implementierung einer automatisierten Abfrage und Auswertung im neuen Klinikinformationssystem KISIM. Anschliessend kann mit der Messung der ZVK Infektionen begonnen werden.

18.1.2 Patient Reported Outcome Measures (PROMs)

In den Leistungsvereinbarungen 2021 mit den Kantonen BS und BL ist die Umsetzung von Patient Reporting Outcome Measurements (PROMs) für 2-3 wichtige Leistungsbereiche festgelegt. Der Bereich Gesundheitsversorgung BS definiert die Rahmenbedingungen in einem detaillierten Konzept. PROMs spiegeln den Erfolg der Behandlung aus der Sicht der Patienten und Patientinnen wieder, indem spezifische, persönliche und individuelle Bedürfnisse und Bedenken abgeholt werden. Die persönlichen Einschätzungen der Patienten und Patientinnen bezogen auf den Gesundheitszustand sollen dazu beitragen, die medizinische Behandlung und Versorgung noch besser auf ihre Bedürfnisse und Wünsche auszurichten. Im UKBB wird mit den Pilotabteilungen Orthopädie, Urologie / Nephrologie und Diabetologie bei stationären Patienten begonnen. Eingesetzt werden die validierten generische Fragebogen Kidscreen (für Patienten und Patientinnen sowie deren Eltern), die mehrsprachig validiert und in verschiedenen Altersstufen einsetzbar ist. Weitere diagnosespezifische Fragebögen sollen im Laufe der Zeit zugefügt werden. Die Datensammlung und Auswertung wird über die Software von Heartbeat realisiert. Das System wird über eine Schnittstelle mit dem Klinikinformationssystem verbunden, sodass die Ergebnisse den Klinikern jederzeit und unkompliziert zur Verfügung stehen.

18.1.3 Betriebliches Gesundheitsmanagement (BGM)

Das BGM besteht seit 2014 aus einer interdisziplinären Fachgruppe unter der Leitung HR. Im Laufe des Jahres hat sich die BGM Fachgruppe personell neu aufstellen können, wodurch ein breiteres Kompetenzprofil erreicht werden konnte. Aus dem BGM heraus sind verschiedenste Angebote und Kurse entstanden, welche laufend erweitert und angepasst werden. Die Burnout-Präventionskampagne konnte im Frühjahr 2021 durch die ausgeschriebenen Module für Führungspersonen und Mitarbeitende weitergeführt werden. Nach erfolgter Evaluation und vielen positiven Rückmeldungen wurde eine zweite Runde des Basis-Workshops und der verschiedenen Module im Herbst 2021 durchgeführt. Die Burnout Kampagne wird auch 2022 ein grosses Schwerpunktthema der Aktivitäten des BGM Teams sein, wobei die Art und Weise der Durchführung noch in Planung ist. Aktuelle Informationen werden im Intranet aufgeschaltet. Das Programm «Gesund bewegen am Arbeitsplatz» konnte im Jahr 2021 durch die Unterstützung von der Kinaesthetics Trainerin Heike Schwabe aus dem UKBB, erfolgreich durchgeführt werden. Das Programm wird auch im Frühjahr 2022 fortgeführt.

18.1.4 Zentrales Patienten- und Zuweisermanagement (PZM)

Das UKBB hat mit der Einführung des neuen Klinikinformationssystems KISIM im November 2021 auch eine digitale Standardisierung des Patientenanmeldeprozesses umgesetzt. Anmeldungen, Planungen und Terminierungen verlaufen neu ausschliesslich elektronisch und reduzieren dadurch manuelle Fehlerquellen deutlich. Die Etablierung einer neuen Abteilung, die für die Anmeldung von Patientinnen- und Patiententerminen verantwortlich ist, bündelt zudem bestehende Kompetenzen, reduziert Doppelspurigkeiten und gestaltet dadurch den Anmeldeprozess effizienter. Die Einführung dieses zentralen Patienten- und Zuweisermanagements (PZM) leistet einen wichtigen Beitrag zur Erhöhung der Zuweiser-, Patienten-, und UKBB Mitarbeitenden Zufriedenheit durch klare, transparente und standardisierte Prozesse für alle Fachbereiche und Abteilungen. Gleichzeitig wird die Qualität der Patientensicherheit und -behandlung durch vollständige medizinische Dokumentation bereits vor Beginn der Behandlung erhöht. Das PZM bietet sowohl Zuweisern als auch Patientinnen und Patienten definierte Ansprechpartner für ihre Anliegen. Ein künftiger Schwerpunkt ist das Monitoring der Prozess-Compliance sowie eine kontinuierliche Prüfung von Prozessverbesserungen zur Effizienzsteigerung.

18.1.5 Zuweiserportal

Die Einführung eines elektronischen docbox-Zuweiserportals am UKBB konnte in einem Pilotprojekt erfolgreich getestet werden. Niedergelassene Pädiater, die in ihrer Praxis die technischen Voraussetzungen erfüllen, können durch die Anbindung an ihr elektronisches Praxisinformationssystem eine deutlich vereinfachte Zuweisung von Patientinnen und Patienten ins UKBB durchführen. Durch die digitale Datenübertragung über eine Schnittstelle aus dem Praxisinformationssystem in das UKBB docbox-Zuweiserportal werden mögliche Fehler durch manuelle Dateneingabe minimiert. Angebundene Pädiater profitieren zudem von der Möglichkeit, automatisch Berichte aus dem UKBB via docbox in ihr Praxisinformationssystem integrieren zu können. Das UKBB erreicht durch die verbesserte Datenqualität im Zuweisungsprozess einen weiteren wichtigen Meilenstein bei der Erhöhung der Patientensicherheit und der Verbesserung der Behandlungsqualität durch die behandelnden UKBB Ärztinnen und Ärzte. Ein künftiger Schwerpunkt ist das sukzessive Anbinden weiterer niedergelassener Pädiater. Zudem soll ein strukturierter Datentransfer der Zuweisungen direkt in das neue UKBB Klinikinformationssystem umgesetzt werden, um auch hier von einer Effizienz- und Qualitätssteigerung profitieren zu können.

18.1.6 AllKids

Das Ziel von AllKidS ist es, die notwendigen ökonomischen Rahmenbedingungen für eine gute medizinische Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu schaffen. Die drei eigenständigen Kinderspitäler, das Universitäts-Kinderspital Zürich, das ostschweizer Kinderspital St. Gallen und das Universitäts-Kinderspital beider Basel, haben sich zur Allianz der Kinderspitäler der Schweiz (AllKidS) zusammengeschlossen. Im Jahr 2022 soll diese Allianz erweitert werden um das Inselspital, das CHUV und das HUG. AllKidS will die Bedürfnisse der Kinderspitäler bekannt machen und auf die Tarifsysteme einwirken. Die Forderung lautet: Kostendeckende Finanzierung bei effizient erbrachten Leistungen. Diese Forderung wurde als Standesinitiative von den Kantonen SG, ZH, BS und BL eingereicht und vom Ständerat an den Bundesrat überwiesen. Nach jahrelangen Interventionen und erfolgreichen Kataloganpassungen bei SwissDRG, ist heute die Kostendeckung im stationären Bereich bald gegeben. Problematisch ist nach wie vor die ambulante Medizin. Der Kostendeckungsgrad liegt in diesem Bereich bei ca. 70%. Dies hängt zum einen mit den für die Kindermedizin nicht sachgerechten Zeitlimiten zusammen, zum andern mit der Tatsache, dass rund ein Drittel der ambulanten Patientinnen und Patienten an einer seltenen Krankheit leiden, um nur zwei Gründe zu nennen. AllKidS sucht auf politischem Weg und zusammen mit den Partnern im Gesundheitswesen nach Lösungen für diese Situationen und bringt sich in den relevanten Tarifgremien ein.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 Einführung KISIM

2021 konnte das strategische Grossprojekt «KISIM21» (Klinikinformationssystem) zügig vorangetrieben werden. Mit diesem Projekt wurde das medizinische Kernsystem von Phönix auf KISIM gewechselt, zahlreiche medizinische wie auch betriebliche Prozesse angepasst und die eMedikation eingeführt. Ende November 2021 konnte KISIM erfolgreich in den Routinebetrieb eingeführt werden.

Neben der Einführung des Klinikinformationssystems KISIM wurden sämtliche medizinische Prozesse im Bereich des Patienten- und Zuweisermanagements neu definiert, vereinheitlicht und digitalisiert sowie organisatorisch in der neuen Abteilung Patienten und Zuweisermanagement (PZM) zusammengefasst. Details und zukünftige Planungen finden Sie im Kapitel: Aktuelle Qualitätsprojekte.

18.2.2 Einführung Sharepoint

Die Kommunikationsabteilung des UKBB baute 2021 ein neues Intranet auf und implementierte eine übersichtliche und einheitliche Struktur. Schöner, nutzerfreundlicher und mobilefähig waren die Ansprüche an die neue Intranetseite. Alle Abteilungseiten, relevanten Informationen und zugehörigen Dokumente wurden auf Sharepoint übertragen und überarbeitet. Sie sind dank einer übersichtlicheren Darstellung und markant besseren Suchfunktion besser aufzufinden als noch im alten Intranet.

18.2.3 Neu sanierte Neonatologie

Das Universitätsspital Basel (USB) und das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) nahmen 2021 die technisch modernste Neonatologie der Schweiz in Betrieb. Die Neonatologie am gemeinsam betriebenen Perinatalzentrum Basel wurde während einer sechsmonatigen Bauphase umfassend saniert und speziell auf die Bedürfnisse der kleinsten Patienten und Patientinnen ausgerichtet. Die neugestalteten Räume gewähren Eltern und bettlägerigen Müttern zudem mehr Platz, Komfort und Intimsphäre.

Ausführliche Informationen finden Sie in der Medienmitteilung vom 15. Oktober 2021 auf der UKBB Website: www.ukbb.ch.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Neue Qualitäts-Standards

Die Abteilung Qualität & Recht befasste sich umfassend mit der Planung zur Umsetzung der neuen Regelungen vom Bund bezüglich Qualität und Wirtschaftlichkeit. Um den neuen Anforderungen des H+ Konzepts zur Qualitätsentwicklung in den Spitälern und Kliniken zur KVG-Revision (Stärkung Qualität und Wirtschaftlichkeit, insbesondere KVG Art. 58a, KVV Art. 77) gerecht zu werden, reaktiviert das UKBB zunächst die in die Routine entlassene Standards: Standard 1: Infektionsprävention und Spitalhygiene sowie den Standard 11: Umgang mit kritischen Ereignissen und lässt diese 2023 erneut einer Zertifizierung unterziehen.

19 Schlusswort und Ausblick

In Geschäftsbericht 2021 beschreibt der Ärztliche Direktor, Urs Frey, die medizinischen Herausforderungen 2021 und die personellen Engpässe durch Corona. Im November war die Zahl der Ausfälle beim medizinischen Personal derart eklatant, dass das UKBB einen Hilferuf in den sozialen Medien absetzte. Die Resonanz war erstaunlich. In kürzester Zeit konnten Fachkräfte rekrutiert und der Betrieb stabilisiert werden. In der Folge hat das UKBB einen Personalpool aufgebaut, durch den es in Zukunft möglich sein wird, auf personelle Notstände flexibler zu reagieren.

In den zwei Jahren Corona, die hinter uns liegen, haben die Mitarbeitenden des UKBB auf allen Stufen und in allen Abteilungen enorme Belastbarkeit und Flexibilität gezeigt. Ohne die vielen ausserordentlichen Einsätze und ohne dieses Engagement bis zur Belastungsgrenze wäre ein weitgehend reibungsloser Betrieb und die Sicherstellung der medizinischen Versorgung nicht möglich gewesen.

Die Corona-Situation hat 2021 immer wieder eine hohe und rasche Anpassungsfähigkeit von uns allen gefordert. Obwohl in der Pädiatrie nicht sehr viele schwerkranke Kinder mit Corona-Infektionen hospitalisiert werden mussten, wurden wiederholt schwere Verläufe und unerwartete neue Krankheitsbilder wie zum Beispiel PIMS beobachtet.

In der Öffentlichkeit wurde die schwierige Lage der Kinderspitäler etwas unterschätzt, da in der Pädiatrie die Zahl der allgemeinen respiratorischen Infekte – und damit die Zahl der Corona-Verdachtsfälle – sehr gross war. Damit verbunden war der spitalhygienische Aufwand von allen medizinischen Prozessen und Kohortierungsmassnahmen riesig.

Bei Kindern erlebten wir mehrere Wellen von anderen schweren Infektionen, die nicht nur im Winter, sondern aussergewöhnlich früh bereits Mitte Jahr begonnen hatten. Durch coronabedingte Quarantäne- und Isolationsmassnahmen haben wir häufig mit hohen Fallzahlen, aber wenig Personal arbeiten müssen. Wir konnten jedoch immer die Qualität der Behandlung von Kindern in der Region aufrechterhalten. Dies gelang nur durch einen hohen Grad an Flexibilität und das Verschieben von elektiven medizinischen und chirurgischen Hospitalisationen und Eingriffen.

Trotz enger finanzieller Möglichkeiten konnten relevante klinische Angebote ausgebaut werden. Dies betrifft zum Beispiel die pneumologisch-allergologischen und dermatologischen poliklinischen Angebote, das Schaffen eines akkreditierten Rare-Disease-Zentrums, interdisziplinäre Sprechstunden und stationäre Programme im Bereich Gastroenterologie-Kinderchirurgie, Nephrologie-Urologie und Schmerz-Psychosomatik.

Im externen Audit von SanaCERT Suisse wurden bestätigt, dass die Qualitätsarbeit trotz anhaltender coronabedingter Umstände keinen Abbruch erfahren hat.

Ausblick:

In den kommenden Jahren wird das UKBB die Unternehmensstrategie anpassen. Die sogenannte «Arbeitswelt 4.0» bildet mit der Digitalisierung und dem Wachstum einen der wichtigsten Eckpfeiler dieser Strategie, die bis Mai 2022 fertiggestellt werden soll. Die Umsetzung der neuen Strategie und namentlich der Wandel zu neuen Arbeits- und Führungsmodellen wird eine grosse Herausforderung.

Im Bereich des Qualitätsmanagements wird sich das UKBB die nächsten Jahre weiterhin intensiv mit der Umsetzung des neuen Qualitätskonzepts von H+ befassen, laufende Qualitätsprojekte und Zertifizierungen werden weitergeführt und neue Projekte und Ziele lanciert. Ziel bleibt weiterhin die Qualität unserer Arbeit anhand der Vorgabe messbarer Ziele, systematischer Überprüfungen und korrekter Umsetzung eingeleiteter Massnahmen, laufend zu verbessern.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Akutsomatik

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

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

Herausgeber



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

Siehe auch:

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



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch:

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



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

Weitere Gremien



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

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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

www.samw.ch.