

UPK

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Psychiatrie

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel UPK
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4012 Basel
<http://www.upkbs.ch>

Freigabe am: 26. Mai 2014
durch: Windel Andreas, Leiter Betriebe und Qualität / stv. CEO

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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 Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	5
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	5
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	7
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	8
C1	Angebotsübersicht	9
C2	Kennzahlen 2013	10
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013	10
D	Zufriedenheitsmessungen	11
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	11
D2	Angehörigenzufriedenheit	13
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	14
D4	Zuweiserzufriedenheit	15
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	16
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	17
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	18
E2-2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	20
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	22
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
G	Registerübersicht	23
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	24
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	24
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	24
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	26
I	Schlusswort und Ausblick	28
	Herausgeber	29

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) wertvolle Informationen liefern zu können.

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) sind Teil des öffentlichen Gesundheitswesens des Kantons Basel-Stadt. Sie übernehmen Aufgaben in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung, in der universitären Forschung und Lehre sowie in der Aus-, Fort- und Weiterbildung. Sie gewährleisten den PatientInnen ein Angebot an Diagnostik, Behandlung, Pflege und Betreuung nach dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Die UPK sind in der Region Basel im Rahmen ihres Leistungsauftrages zuständig für die stationäre, tagesklinische und ambulante psychiatrische Versorgung von Erwachsenen (Erwachsenen-Psychiatrische Klinik, EPK) sowie von Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, KJPK). Hinzu kommt die Forensisch-Psychiatrische Klinik (FPK) mit einem stationären und ambulanten Angebot für psychisch kranke Straftäter und Versicherungsmedizin. Darüber hinaus gibt es die über die Kantonsgrenzen hinaus renommierte Privatklinik (PK) mit zwei Abteilungen. Über die Kantons- und Landesgrenzen hinaus bieten die UPK Basel weitere hoch spezialisierte Leistungsangebote in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung an.

Die UPK Basel wurden im Jahr 1886 gegründet. In den letzten 20 Jahren hat sich die UPK von einer grossen Versorgungsinstitution mit rund 600 Betten in eine akutpsychiatrische Universitätsklinik gewandelt. In den vergangenen Jahren haben die UPK Basel weitgehend alle Gebäude grundlegend saniert und den gestiegenen gesellschaftlichen und prozessualen Anforderungen angepasst.

Eine der wesentlichen strategischen Zielsetzungen der UPK Basel ist die Bereitstellung einer exzellenten psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik, Behandlung, Pflege und Betreuung. So werden in den Kliniken (mit Ausnahme der FPK) alle Stationen grundsätzlich offen geführt. Dank des neuen Behandlungs- und Betreuungsansatzes mit Fokus auf die Beziehungskontinuität im Behandlungsteam wurden in erheblichem Umfang (um mehr als zwei Drittel) Zwangsmassnahmen wie Isolationen und Zwangsmedikationen reduziert.

Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK)

In der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK) wurde im Herbst 2013 das „Gesundheitszentrum Psychiatrie“ als Walk-in Ambulanz im Zentrum der Stadt eröffnet. Es zeichnet sich durch eine für alle Betroffenen direkt zugängliche, interdisziplinäre und diagnoseubergreifende Diagnostik und Behandlung aus. Die kurzen Wege und die starke Vernetzung der ambulanten Angebote führen zu einer patientenorientierten Behandlung und einer besseren medizinischen Qualität. Die Behandlung der PatientInnen in den einzelnen Spezialsprechstunden steht unter der Leitung von bestens ausgewiesenen FacharztInnen, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und Pflegefachpersonen.

Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK)

In der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) werden die Angebote und Strukturen ebenso fortlaufend überprüft und den neuesten Bedürfnissen angepasst. Die KJPK verfügt neben der Poliklinik über zwei Abteilungen zur stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie über eine Tagesklinik für Klein- und Kindergartenkinder. Daneben betreibt sie gemeinsam mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie Baselland eine psychosomatische Station im Universitäts- und Kinderspital beider Basel (UKBB).

Per 1. Oktober 2013 wurden nach einem erfolgreichen Gebäudeumbau die Abteilungen Diagnostisch-Therapeutische Tagesklinik (DTK), die Schulen der DTK, die Kinderpsychiatrische Abteilung (KPA) sowie diverse Bereiche der Abteilung KPA an einem neuen Standort in der Chrischonastrasse 38 zusammengeführt.

Die Planungen für den Neubau der KJPK sind aufgegleist.

Privatklinik (PK)

In der Privatklinik (PK) wurden beide Villen vollständig renoviert, um den Ansprüchen an eine exzellente Hotellerie gerecht zu werden. Durch die optimale medizinisch-pflegerische und psychologische Behandlung kann die Privatklinik eine bedarfsgerechte und hoch individualisierte Versorgung in einer diskreten und von hoher Menschlichkeit geprägten Atmosphäre gewährleisten.

Die Villa „J“ bietet als Schwerpunkt ein hochintensives psychotherapeutisches Programm zur Behandlung von Depressionen und Burnout an. In der Villa „B“ werden vor allem PatientInnen mit affektiven Störungen, Psychosen und Doppeldiagnosen aufgenommen und soweit notwendig schwerpunktmässig mit individueller und psychotherapeutisch begleiteter Pharmakotherapie behandelt.

Forensisch-Psychiatrische Klinik (FPK)

In der Forensisch-Psychiatrischen Klinik (FPK) werden straffällig gewordene psychisch kranke Erwachsene und Jugendliche behandelt. Ebenso gehört zur FPK eine umfangreiche Gutachtertätigkeit in allen Bereichen der Versicherungsmedizin und Gerichtsgutachten. Die psychiatrische Versorgung im Rahmen des stationären Massnahmenvollzugs bedarf eines entsprechend gut ausgebauten Risikomanagements bestehend aus Triagierung, Prozessen, Ressourcen und Infrastrukturen.

Forschung

Als universitäre Kliniken achten die UPK Basel auf die konsequente Umsetzung der Erkenntnisse aus der Forschung in medizinische Versorgungsangebote. Tragendes Fundament hierfür ist die unverzichtbare Partnerschaft mit der Universität Basel. In diesem Bereich zeichnet sich die UPK durch die bestens eingeführte Transfakultäre Forschungsplattform aus, die sicherstellt, dass alle forschenden Bereiche sich miteinander vernetzen und Forschungsergebnisse gegenseitig zur Verfügung stellen. Dabei konnten die erzielten Forschungsleistungen gegenüber dem Vorjahr deutlich gesteigert werden (Originalpublikationen und Impactpunkte).

Des Weiteren ist den UPK die Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses sehr wichtig. Insoweit wurde ein besonderer Fonds für nicht durch die Universität Basel unterstützte Forschungsprojekte eingerichtet.

Pflege

Auch der Bereich Pflege- und Begleitforschung wurde wie im Vorjahr intensiviert. Grundsätzliches Ziel ist es, die Fach- und Praxisentwicklung der Pflege zu fördern, um auch bezüglich der Pflegeinterventionen in den UPK Basel führend in der Qualität zu sein. Neben unseren eigenen Qualitätsansprüchen müssen ausserdem die Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes an entsprechende Interventionen (evidenzbasierte Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit) erfüllt werden. Um den Qualitätserwartungen sowie den rechtlichen Ansprüchen zu genügen, braucht es Pflegenden mit wissenschaftlichen Grundkompetenzen und erweiterten fachlichen Kompetenzen. Es ist deshalb vorgesehen, dass Pflegenden mit Hochschulabschluss fachlich und funktionell integriert und vernetzt werden. Die UPK haben daher im September 2013 ein Projekt lanciert, das hierfür die Voraussetzungen schafft.

Psychologen

In den letzten Jahren hat die Berufsgruppe der PsychologInnen in der Psychiatrie immer mehr an Bedeutung gewonnen. Eine moderne universitäre Psychiatrie ist ohne eine bestens funktionierende Berufsgruppe der Psychologie nicht mehr denkbar.

Aufgrund der überaus guten Erfahrungen und der zukünftigen Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt sind die UPK bestrebt, die Kompetenzen der PsychologInnen in Diagnostik, Psychotherapie sowie in Aus-

Fort- und Weiterbildung vermehrt zu nutzen und den Nachwuchs an hochqualifizierten Fachkräften zu sichern. Es wird angestrebt, psychologische Dienstleistungen möglichst flächendeckend anbieten zu können. Dazu wurden in den letzten beiden Jahren auf verschiedenen Abteilungen neue Assistenz- und Feststellen für PsychologInnen geschaffen und einige Fachabteilungen werden neu von PsychologInnen geleitet.

Die Verbindung zwischen wissenschaftlicher Psychologie und den UPK wurde in den letzten Jahren systematisch ausgebaut. Es besteht eine personelle Anbindung des Ordinariats für „Klinische Psychologie und Psychiatrie“. Die Postgradualen Studiengänge in Psychotherapie der Universität Basel haben ihren Sitz auf dem Gelände der UPK und mehrere PsychologInnen der UPK sind in Forschungsk Kooperationen mit der Universität. Diese Vernetzung fördert den Wissenstransfer.

Um der gewachsenen Bedeutung dieser Berufsgruppe in den UPK Rechnung zu tragen, wurde der Extraordinarius für Klinische Psychologie und Psychiatrie als Vertreter der PsychologInnen in die erweiterte Geschäftsleitung berufen.

Entstigmatisierung

Als weitere strategische Stossrichtung der UPK 2013 - 2016 definierte der Verwaltungsrat das Engagement für die Entstigmatisierung psychischer Störungen in der Gesellschaft. Als Massnahmen konnten im Jahr 2013 die Einsetzung eines Patientenrates sowie die Etablierung eines Ethikbeirats umgesetzt werden.

Um evidenzbasierte Hinweise für weitere entstigmatisierende Massnahmen in der Gesellschaft zu erhalten, haben die UPK Basel im Oktober 2013 im Kanton Basel-Stadt eine Bevölkerungsumfrage zur Wahrnehmung der Psychiatrie durchgeführt.

10'000 Einwohnerinnen und Einwohner erhielten per Post Fragebögen zu ihrer Haltung in Bezug auf psychische Probleme, zur UPK Basel als Institution und ihren Standorten, zu ihrer Meinung zum Fachgebiet Psychiatrie sowie zu den Hilfsangeboten für Menschen mit psychischen Problemen. Resultate der Bevölkerungsumfrage werden im August 2014 vorliegen.

Zuweiserbefragung

Für die partnerschaftliche Zusammenarbeit innerhalb des psychiatrischen Versorgungsnetzes ist die Schnittstelle zu den zuweisenden ÄrztInnen und anderen Fachpersonen zentral. Um diese zu optimieren und Verbesserungsmassnahmen abzuleiten, wurde im Jahr 2013 wieder eine Befragung zur Zufriedenheit der Zuweisenden durchgeführt.

Als eine dieser Massnahmen konnte bereits ein Zuweisernewsletter lanciert werden, in dem seit Sommer 2013 viermal jährlich Zuweisende über relevante Geschehnisse und Angebote der UPK Basel informiert werden. Weiter wurde eine Arbeitsgruppe „Schnittstelle Zuweiser – UPK“ gebildet. Diese verfolgte erfolgreich u.a. das Ziel, ein Online-Verzeichnis aller Basler PsychotherapeutInnen mit Ampel-System zu etablieren, um die nach-stationäre Behandlung durch niedergelassene FachärztInnen und PsychologInnen sicherzustellen. Nach Beendigung der Arbeitsgruppe bietet die Arbeitsgruppe „Ein-, Aus-Übertritte“ der Psychiatriekommission unter Beteiligung von niedergelassenen FachärztInnen und -psychologInnen sowie VertreterInnen der UPK ein Gefäss zur Behandlung zuweiserrelevanter Themen.

EFQM – Business Excellence

Die Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel hat sich Ende 2004 entschlossen, in der ganzheitlichen Umsetzung des Artikels 58 des Schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes das EFQM-Modell für Excellence in ihre Organisation und ihr System des Qualitätsmanagements einzuführen, womit die UPK Basel eine Vorreiterrolle unter den universitären psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz einnehmen.

Im Januar 2008 konnten die UPK Basel die Stufe „Recognised for Excellence 3 Sterne“ (Anerkennung für Exzellenz) im EFQM-Modell erreichen.

Das EFQM-Modell dient den UPK auch als Führungsinstrument und stellt sicher, dass strategische Zielsetzungen über definierte Prozesse und systematische Projekte verfolgt werden und zu den gewünschten Ergebnissen führen. Vom Verwaltungsrat der UPK wurde als eine der strategischen Stossrichtungen 2013 - 2016 die Qualitätsführerschaft in allen Sparten der UPK definiert. Eines der Ziele ist die Anerkennung für Excellence 4 oder 5 Sterne, die im Rahmen eines Projekts bis 2014 verfolgt wird.

Der Weg zur Excellence führt über strukturierte Prozesse. 2012 wurde deshalb die systematische Einführung eines einheitlichen Prozessmanagements in allen Kliniken und Bereichen der UPK Basel initiiert. Die definitive Einführung des Prozessmanagements in allen Führungs-, Kern- und Supportprozessen der UPK Basel wurde bis Ende 2013 abgeschlossen.

Der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) ist im November 2013 von einem unabhängigen, von der EFQM beauftragten Validator das Erreichen der Stufe «Verpflichtung zur Excellence» bestätigt worden. Auf Grundlage einer Selbstbewertung hat die KJPK drei Verbesserungsprojekte systematisch umgesetzt. Die EFQM-Anerkennung bescheinigt der KJPK die erfolgreiche Umsetzung der Verbesserungsprojekte als Beispiele für den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung. Dieser verfolgt das Ziel, die eigenen Abläufe den Bedürfnissen, Erwartungen und Anforderungen der PatientInnen sowie der Mitarbeitenden der Klinik entsprechend immer besser zu gestalten.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die UPK Basel haben bereits Ende 2004 ihr Managementsystem am EFQM-Modell für Business Excellence ausgerichtet. Seitdem wurden mehrere Fremdbewertungen und Assessments durchgeführt. Im Januar 2009 waren die UPK Basel die erste Universitätsklinik in Europa, welche das EFQM-Level „Recognised for Excellence“ erreichen konnte.

Die Philosophie der Business Excellence ist in der Führung und der Strategie verankert. Jährlich werden strategische Ziele definiert.

Als strategische Stossrichtungen und Zielsetzungen 2013 bis 2016 definierte der Verwaltungsrat der UPK Basel u.a. die Qualitätsführerschaft in allen Sparten. Eines der Ziele dabei ist die Anerkennung für Excellence 4 oder 5 Sterne.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

- **Fachexpertise Pflege:**
Ein grundsätzliches Ziel der UPK im Jahr 2013 war es, die Fach- und Praxisentwicklung der Pflege zu fördern, indem die Fachexpertise der Pflege organisiert wurde. In einem Projekt, welches bis Mitte Jahr 2014 andauert, wurden in einem ersten Schritt die Ziele und Massnahmen zur Umsetzung definiert.
- **Prozessmanagement:**
Die im Jahr 2012 pilotweise in zwei Zentren erarbeiteten Hauptprozesse „Aufnahme/Triage“ und „Behandlung/Austritt“ wurden 2013 auch in den anderen Zentren und Kliniken der UPK eingeführt.
- **EFQM – Ausbau Business Excellence:**
Im Rahmen der vom Verwaltungsrat definierten Zielsetzungen 2013 - 2016 wurde ein Projekt gestartet, welches als Ziel die EFQM-Anerkennung für Exzellenz 4 oder 5 Sterne hat. Ein erster wichtiger Meilenstein ist hierfür eine Selbstbewertung in 2014, die durch verschiedene Massnahmen (Bildung einer Projektgruppe, Schulung aller Kadermitarbeitenden im EFQM-Modell) in 2013 vorbereitet wurde.
- **Antistigma-Haus:**
Im Rahmen des Engagements der UPK für die Entstigmatisierung psychischer Störungen in der Gesellschaft wurden Gestaltungskonzepte zu baulichen Verbesserungsvorschlägen erarbeitet, um den Räumen ausgewählter Abteilungen (Musterabteilung S2, Gebäude S) ein ansprechendes Erscheinungsbild zu verschaffen.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- **Reduktion von Zwangsmassnahmen:**
Die UPK Basel konnte die Anzahl der Zwangsmassnahmen erfolgreich reduzieren und auf Basis gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und den Bedürfnissen der Anspruchsgruppen eine Strategie der „least restrictive alternative“ umsetzen. Zwei geschlossenen Abteilungen wurden geöffnet, indem diverse Massnahmen wie die Umverteilung der Aufnahmen, ein Krisenmanagement auf allen Stationen, ein Sitzwachenpool, Türöffnungsprojekte und die 1:1 Betreuung umgesetzt wurden.
- **Einführung Prozessmanagement:**
Im Rahmen der Einführung des Prozessmanagements in allen Kliniken und Querschnittsbereichen als strategisches Jahresziel 2013 wurden ein neues Prozessmanagement-Tool (QM-Pilot) eingeführt, die Prozesslandschaft der UPK von der Geschäftsleitung genehmigt, laufend neue Prozesse eingepflegt und die mitgeltenden Unterlagen zu den Prozessen identifiziert und erarbeitet.

- **Gesundheitszentrum Psychiatrie Kornhausgasse:**
In der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK) wurden im Sinne einer optimalen integrierten Versorgung die ambulanten Abteilungen am Petersgraben, Claragraben und der Mittleren Strasse per 1. September 2013 an einem Standort zum „Gesundheitszentrum Psychiatrie“ an der Kornhausgasse 5/7 zusammengelegt.
Durch eine enge räumliche Verbindung können die Angebote interdisziplinär agieren, sich optimal auf die eintretenden PatientInnen einstellen und die bestmögliche individuell zugeschnittene Therapie gewährleisten. Die kurzen Wege und die starke Vernetzung der ambulanten Angebote führen zu einer patientenorientierten Behandlung und einer besseren medizinischen Qualität.
- **CIRS und Vorschlagswesen**
Das interne elektronische CIRS- und Vorschlagswesen-System wurde erfolgreich durch ein neues Tool ersetzt, welches benutzerfreundlich und technisch optimiert ist sowie die Möglichkeit zur automatisierten Auswertung von Daten bietet.
- **Organisationshandbuch**
Ein Organisationshandbuch, welches alle organisationsrelevanten Dokumente nach der EFQM-Struktur gliedert, wurde Ende 2013 erfolgreich realisiert. Das Organisationshandbuch der UPK enthält sämtliche in der Organisation gültigen Reglemente, Weisungen und mitgeltenden Dokumente. Alle darin enthaltenen Dokumente sind in einem zentralen Dokumentenmanagement eingebunden und für alle Mitarbeitenden im UPK-Intranet verfügbar.
- **Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) wurde 2013 in das EFQM-Qualitätsmanagementsystem der UPK Basel erfolgreich eingebunden und hat die Stufe «Verpflichtung zur Excellence» erreicht. Die EFQM-Anerkennung bescheinigt der KJPK die erfolgreiche Umsetzung dreier Verbesserungsprojekte als Beispiele für den Prozess der kontinuierlichen Verbesserung.**

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- **EFQM-Anerkennung:**
Die UPK Basel haben das Ziel, 2014 eine EFQM-Anerkennung für Excellence auf Ebene 4 oder 5 Sterne zu erreichen.
- **Prozessmanagement:**
Die im Jahr 2013 implementierten Prozesse werden weiterhin angepasst und weitergeführt. Führungsbeauftragte und Mitarbeitende werden mittels Schulungen und Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualität und Prozesse motiviert, die erarbeiteten Prozesse aktiv zu gestalten und im Berufsalltag zu „leben“. Dabei bildet das neue, im Frühjahr 2014 eingeführte Prozessmanagement-Tool „QM-Pilot“ die Grundlage. Das Tool ist für jede/n Mitarbeitende/n über das Intranet verfügbar und alle freigegebenen Prozesse mit den entsprechenden Hilfsmitteln (Reglemente, Checklisten, etc.) sind abrufbar.
- **Ideenmanagement:**
Die Ideen und Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden stellen für die UPK eine wichtige Ressource zur kontinuierlichen Verbesserung gemäss EFQM dar. Daher wird das Ideenmanagement mittels Vorschlagswesen vermehrt etabliert und so die Partizipation der Mitarbeitenden erhöht. Ein neuer Prozess, Anerkennungsprämien und die laufende Optimierung der technischen Plattform zur besseren Benutzerfreundlichkeit bilden einen integralen Bestandteil zur Entwicklung des Ideenmanagements in den kommenden Jahren.
- **Ergebnismessungen ANQ:**
Es wird angestrebt, die Ergebnismessungen ANQ mittels verbesserten Prozessen und technischer Weiterentwicklung der Systeme fortlaufend zu optimieren, um die Qualitätsführerschaft der UPK auch in diesem Bereich zu erreichen.
- **Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage:**
Die Ergebnisse der 2013 durchgeführten Mitarbeiterzufriedenheitsumfrage werden im laufenden Jahr unter der Führung des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung intensiv diskutiert sowie Verbesserungsmaßnahmen definiert und entsprechend umgesetzt.
- **Ergebnismessungen generell:**
Generell werden weiterhin laufend die Ergebnisse aller Befragungen (Zuweiser-, Patienten-, Mitarbeiterzufriedenheitsbefragungen) im Sinne des EFQM-Modells genutzt um Massnahmen zur Optimierung abzuleiten, umzusetzen und die umgesetzten Prozesse nach Einführung zu evaluieren. Der sich daraus ergebende Zyklus wird auch in den kommenden Jahren einen

integralen Bestandteil der Qualitätsentwicklung in den UPK darstellen.

Weitere Ziele, auf welchen die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel in den kommenden Jahren ihre Entwicklung abstützen werden, sind: Die Vernetzung und Excellence in Lehre und Forschung, Qualitätsführerschaft in der Versorgung sowie die Entstigmatisierung.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist seit 1. April 2013 nicht mehr als Stabsstelle der Direktion, sondern als Querschnittsfunktion dem Bereich Betriebe und Qualität zugeordnet. Der stv. CEO und Leiter Betriebe und Qualität Andreas Windel vertritt das Qualitätsmanagement auf der Ebene Geschäftsleitung. Operativ geführt wird das Qualitätsmanagement in der Abteilung Qualität und Prozesse.

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform: QM operativ in der Abteilung Qualität und Prozesse
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	260 % Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Andreas Windel	+41 61 325 5006	andreas.windel@upkbs.ch	Leiter Betriebe und Qualität / stv. CEO
* Dr. Jörg Herdt	+41 61 325 5116	joerg.herdt@upkbs.ch	Leiter Qualität und Prozesse
Patricia Schnuderl	+41 61 325 5373	patricia.schnuderl@upkbs.ch	Mitarbeiterin Qualität und Prozesse
Jean-Claude Bourgnon	+41 61 325 5245	jean-claude.bourgnon@upkbs.ch	Direktionsassistent / Beschwerdemanagement

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

[UPK Jahresbericht 2013](#)

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Universitäre Psychiatrische Kliniken UPK, Basel → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe					
<input checked="" type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
	Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK), Forensisch-Psychiatrische Klinik (FPK) und Privatklinik (PK), Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4012 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA), Röschenzerstrasse 5/7, 4053 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) und Poliklinik, Schaffhauser Rheinweg 55, 4058 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kinderpsychiatrische Abteilung (KPA), Alemannengasse 60, 4058 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Forschungsabteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK), Schanzenstrasse 13, 4056 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Janus, Zentrum für heroingestützte Behandlung, Spitalstrasse 2, 4056 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Psychotherapeutische Tagesklinik (PTK) und ZASS-Ambulanz, Zentrum für Affektive-, Stress- und Schlafstörungen, Spitalstrasse 22, 4056 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kinder- und Jugendpsychosomatik / Pädiatrie 4 (am UKBB), Universitäts-Kinderspital beider Basel, Spitalstrasse 33, 4056 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention (ZDK), Akutambulanz und Zentrum für psychotische Erkrankungen (ZPE), Ambulatorien für Psychotische Erkrankungen und Transkulturelle Psychiatrie Kornhausgasse 7, 4051 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Diagnostisch-therapeutische Tagesklinik für Klein- und Kindergartenkinder (DTK) Chrischonastrasse 38 4058 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kriseninterventionsstation (KIS) c/o Universitätsspital Basel, Petersgraben 4, Klinikum 2, 4031 Basel	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete

Psychiatrie und Psychotherapie

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen

Psychotherapie

Psychologie

Neuropsychologie

Aromatherapie

Ernährungsberatung

Musiktherapie

Arbeitsrehabilitation

Physiotherapie

Ergotherapie

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

<http://www.upkbs.ch/ueber-uns/publikationen/jahresberichte/Seiten/default.aspx>

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	10'230	---	---
Tagesklinik	198	33	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pfl egetage
Stationär	301	3139	33.9 (Mittelwert)	106'568
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	361	---	---

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	175	4.9
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	752	23.3
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaft e Störungen	572	18.9
F3	Affektive Störungen	928	30.5
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	344	10.1
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	17	0.6
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	248	7.2
F7	Intelligenzminderung	20	0.6
F8	Entwicklungsstörungen	4	0.2
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	16	1.3
	Sonstige	63	2.5
	Total	3139	100%

D

Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → S. i. e. dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit. <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text" value="2012"/> Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="2014"/>

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK), Privatlink (PK), Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) (Jugendpsychiatrische Abteilung, JPA)

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
EPK und PK	61.9%	> Anteil höchste + zweithöchste Stufe auf 7-stufiger Skala Gesamtzufriedenheit
KJPK (JPA)	75.9%	> Zufriedenheitswert der behandelten Jugendlichen (zufrieden bis sehr zufrieden)
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	EPK/PK: Müpf27 KJPK (JPA): POC (-18)	Name des Messinstituts EPK/PK: HCRI KJPK (JPA): CareMetrics
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ Benchmark			
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Fragebogen	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	EPK/PK: Alle behandelten Patienten stationär KJPK (JPA): Alle behandelten jugendlichen Patienten stationär		
	Ausschlusskriterien	Ambulante Fälle		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		EPK/PK: 559 KJPK (JPA): 29		
Rücklauf in Prozent		EPK/PK: 19%	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Direktionsassistentz
Name der Ansprechperson	Jean-Claude Bourgnon
Funktion	Direktionsassistent
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	jean-claude.bourgnon@upkbs.ch
Bemerkungen	Ist zuständig für Beschwerdeeingang, Bearbeitung und Beantwortung.

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Anschluss an die Ombudsstelle Spitäler Nordwestschweiz	Schaffung einer neutralen Ansprechstelle bei Konflikten (Regula Diehl)	Alle	Seit August 2012

D2 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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2014
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA) und Kinderpsychiatrische Abteilung (KPA) der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK)
Messergebnisse der letzten Befragung			
		Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb			
		Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
	Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA)	92.2%	> Zufriedenheitswert der Eltern der behandelten Jugendlichen (zufrieden bis sehr zufrieden)
	Kinderpsychiatrische Abteilung (KPA)	94.2%	> Zufriedenheitswert der Eltern der behandelten Kinder (zufrieden bis sehr zufrieden)
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Die Messergebnisse können nicht in einem Benchmarking verglichen werden, da keine Beteiligung anderer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Kliniken besteht.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	PoC 1-18	Name des Messinstituts CareMetrics
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Fragebogen	
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	JPA: Alle Eltern der behandelten Jugendlichen KPA: Alle Eltern der behandelten Kinder	
	Ausschlusskriterien	Ambulante Fälle	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		29 (JPA) 10 (KPA)	
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Arbeitszufriedenheit (AZ): 63	Skala von 0 (negativ) – 100 (positiv)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
EPK	AZ: 63	Skala von 0 (negativ) – 100 (positiv)
KJPK	AZ: 68	Skala von 0 (negativ) – 100 (positiv)
FPK	AZ: 65	Skala von 0 (negativ) – 100 (positiv)
PK	AZ: 77	Skala von 0 (negativ) – 100 (positiv)
Betrieb	AZ: 62	Skala von 0 (negativ) – 100 (positiv)
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	Betriebsinterne Ergebnispräsentationen in Mitarbeitendenversammlung, Geschäftsleitung, Klinik- und Bereichskonferenzen.
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	MA-Fragebogen Empiricon	Name des Messinstituts Empiricon AG
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Fragebogen	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		585		
Rücklauf in Prozent		48.3	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Diverse zentrale und dezentrale Verbesserungsmaßnahmen	Erhöhung Mitarbeitendenzufriedenheit	UPK gesamt (alle Einheiten)	Ab 2014 fortlaufend

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: EPK, PK, KJPK

Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	Gesamtzufriedenheit: Anteil Zufriedene, eher zufriedene, Neutrale: 81%	Kategorien: zufrieden, eher zufrieden, weder zufrieden noch unzufrieden, eher unzufrieden, unzufrieden	
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
EPK und PK	Gesamtzufriedenheit: Anteil Zufriedene, eher zufriedene, Neutrale: 79%		
KJPK	Gesamtzufriedenheit: Anteil Zufriedene, eher Zufriedene, Neutrale: 82%		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert.		Zuweiserjournal „Insider“
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Zuweiserbefragung	Name des Messinstituts hcri AG, Zürich
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Fragebogen	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Min. 2 stationäre Zuweisungen in 2012/2013		
	Ausschlusskriterien	Interne Zuweisungen (z.B. von Ambulanzen), interne Belegärzte		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen	175			
Rücklauf in Prozent	25	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Anpassung Prozesse Eintritt/Triage und Behandlung/Austritt	Besserer Einbezug und Information Zuweisende	EPK, KJPK	laufend seit Oktober 2013
Bildung Arbeitsgruppe „Schnittstelle Zuweiser – UPK“	Verbesserung Zusammenarbeit, kein Behandlungsunterbruch nach Austritt	EPK, KJPK, PK	September 2013 – April 2014

E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

National vergleichende Messergebnisse
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Erwachsenen-Psychiatrische-Klinik (EPK), Privatklinik (PK)

Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ¹	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken erst 2015.		

¹ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ²	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken erst 2015.	

Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie
Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.

Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

² Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden spezifische Qualitätsmessungen erarbeitet. Diese Messungen haben am 1. Juli 2013 begonnen.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK)

Symptombelastung mittels HoNOSCA

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Sicht der Behandelnden, Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximale mögliche Verschlechterung ³	Maximal mögliche Verbesserung
		- 52 Punkte	+ 52 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken erst 2015.		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung)	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
Bemerkung			

³ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOSCA auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 13 symptombezogenen HoNOSCA- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Items. Die Erhebung basiert auf der Einsicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ⁴	Maximal mögliche Verbesserung
		- 52 Punkte	+ 52 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken erst 2015.		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 14 Jahren (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie, Patienten unter 14 Jahren
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

⁴ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOSCA-SR auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 13 symptombezogenen HoNOSCA-SR Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
		Stationäre Abteilungen der Erwachsenen-Psychiatrischen Klinik (EPK) und der Privatklinik (PK)

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung	Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken erst 2015.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:
		<input checked="" type="checkbox"/> EFM
		<input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Patienten der Forensisch-Psychiatrischen Klinik (FPK)
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		
Bemerkung		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

G

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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
Begründung	

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
EFQM	Ganzer Betrieb UPK Basel	2006	2009	Anerkennung Stufe „Recognised for Excellence (3 Sterne)“
EFQM	Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK)	2013	2013	Anerkennung Stufe „Committed to Excellence“
QuaTheDa	Abt. Janus (Heroingestützte Behandlung)	2008	2011	Nächste Zertifizierung: 2014
BSV	Spektrum	2002	2011	Nächste Zertifizierung: 2014
Euregio-Ausbildungsbetrieb	Ausbildung	2007	-	Regelmässiger fachlicher Austausch mit Ausbildungspartnern
BioSuisse (Knospe Anerkennung)	Park/Landwirtschaftliche Produktion	2007	2013	2014
Schweizerische Gesellschaft f. Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie	Schlafzentrum / Schlaflabor	2000	2013	2014

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit), welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
CIRS	Erfassung und systematische Auswertung von Meldungen kritischer Ereignisse. Darauf basierend Durchführung von Verbesserungs-massnahmen. Ersetzung des elektronischen CIRS-Systems durch ein neues, benutzerfreundliches und technisch optimiertes Tool.	Gesamte UPK	Laufend, Implementierung neues Tool: Ende November 2013
Patienten- und Ethikrat	Im Rahmen der strategischen Stossrichtung zur Entstigmatisierung psychischer Störungen in der Gesellschaft wurde ein Patienten- und Ethikrat eingesetzt.	Gesamte UPK	Seit 2013
Vorschlagswesen	Mit dem Vorschlagswesen haben alle Mitarbeitende die Möglichkeit, ihre Ideen und Vorschläge aktiv einzubringen. Das Vorschlagswesen-Tool wurde durch ein neues, technisch optimiertes Tool ersetzt sowie der Prozess angepasst.	Gesamte UPK	Laufend, Implementierung neues Tool: Ende November 2013
Prozessmanagement	Einführung neues Prozessmanagement –Tool, Genehmigung Prozesslandschaft durch GL, Ausarbeitung neuer Prozesse und Ausdifferenzierung bestehender (Schnittstellen, Risiken, etc.), Identifizierung und Erarbeitung der	Gesamte UPK	Bis Ende 2013 und fortlaufend

	mitgeltenden Unterlagen zu den Prozessen sowie Integration der Prozessdokumente im Organisationshandbuch.		
Freiwilliges Benchmarking der deutschsprachigen Unikliniken Basel, Bern und Zürich	Benchmarking	UPK Basel, UPD Bern, PUK Zürich	Seit 2005 fortlaufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Definition Prozesse Ambulatorium Kornhausgasse	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführung der bisher auf drei Standorte verteilten Ambulanzen an einem Standort und Anpassung betroffener Prozesse • Verbesserung der zentrumsübergreifenden (innerhalb EPK) Zusammenarbeit • Reduktion stationäre Behandlungen bei spezifischen Patientengruppen • Nutzung von Synergien im Sinne einer optimalen integrierten Versorgung • Direkt zugängliche, interdisziplinäre und diagnoseübergreifende Diagnostik und Behandlung • PatientInnenorientierte Behandlung und bessere medizinische Qualität durch kurze Wege und starke Vernetzung der ambulanten Angebote 	
Beschreibung	Die auf drei Standorte verteilten Ambulanzen Petersgraben, Chlaragraben, und Mittlere Strasse wurden per 1. September 2013 an einem Standort in der Kornhausgasse zusammengeführt. Diese räumliche Zusammenführung ermöglichte eine Anpassung der betroffenen Prozesse und Nutzung vorhandener Synergien zur Optimierung einer patientInnenorientierten Behandlung.	
Projektablauf / Methodik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definition Angebotsportfolio inklusive Stellenschlüssel 2. Definition neuer bzw. Anpassung bestehender Prozesse (z.B. Empfang, Triage, ambulante/stationäre Schnittstellen) 3. Umzug 4. Umsetzung und Optimierung der Prozesse <p>Die Erarbeitung und Organisation der oben genannten Punkte erfolgte durch eine interdisziplinäre Projektgruppe.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Ambulanzen Petersgraben, Chlaragraben und Mittlere Strasse sowie die Zentren ZDK (Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention) und ZPE (Zentrum für Psychotische Erkrankungen) für die zentrumsübergreifende Zusammenarbeit. <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen der betreffenden Ambulanzen (Pflege, ÄrztInnen, PsychologInnen, Sekretariate), weitere betroffene Berufsgruppen der Zentren ZDK und ZPE, Supportdienst Betrieb, Informatik, Qualität und Prozesse sowie VertreterInnen der ZuweiserInnen, Angehörigen und PatientInnen.	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Ende 2014 erfolgt die Projektelevaluation, in der die erarbeiteten Prozesse und Strukturen überprüft sowie die Rückmeldung der ProzessanwenderInnen eingeholt und ebenfalls evaluiert werden.	
Weiterführende Unterlagen	Weitere Informationen über das Projekt sind bei den Qualitätsbeauftragten zu erfragen.	

Wird in Psychiatriekommission weiterverfolgt

Intern: Prozesse konkretisiert

Projekttitlel	Arbeitsgruppe „Schnittstelle Zuweiser – UPK“	
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input checked="" type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Alle Basler PsychotherapeutInnen sind in einem Online-Verzeichnis mit Ampel-System verzeichnet und für die Klinik-/Poliklinik-ÄrztInnen zugänglich • Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Zuweisern • Kein Behandlungsunterbruch nach Austritt 	
Beschreibung	<p>Im Zuge der Zuweiserbefragung 2013 wurde eine Arbeitsgruppe „Schnittstelle Zuweiser – UPK“ gebildet. Diese verfolgte erfolgreich das Ziel, ein Online-Verzeichnis aller Basler PsychotherapeutInnen mit Ampel-System zu etablieren, um die nach-stationäre Behandlung durch niedergelassene FachärztInnen und PsychologInnen sicherzustellen.</p> <p>Diese erfolgreich etablierte Plattform ist die Basis für die gezielte Zuweisung durch die UPK bzw. für die individuelle Suche der PatientInnen selbst.</p>	
Projekttablauf / Methodik	<p>Es wurde eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zusammengestellt, bestehend aus Vertretern der UPK, der Fachgruppe Psychiatrie und der VPB (Verband der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beider Basel).</p> <p>Das Vorgehen war wie folgt:</p> <p>Abklärung von Konditionen und Verhandlungen mit doc24.ch oder Alternativenbietern durch eine von der Psychiatriekommission bestimmte Delegation mit VertreterInnen der UPK, niedergelassener Ärzteschaft und niedergelassenen PsychologInnen.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb. <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	<p>In Basel niedergelassene ÄrztInnen und niedergelassene PsychologInnen sowie ÄrztInnen und PsychologInnen der UPK</p>	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Nach Beendigung der Arbeitsgruppe bietet die Folge-Arbeitsgruppe „Ein-, Aus-Übertritte“ der Psychiatriekommission unter Beteiligung von niedergelassenen FachärztInnen und PsychologInnen sowie VertreterInnen der UPK ein Gefäss zur Behandlung zuweiserrelevanter Themen. So wird in diesem Rahmen die Frage der Qualität der Schnittstellen zwischen UPK und ZuweiserInnen im Sinne von „Guidelines“ für Prozesse diskutiert.</p> <p>Die nächste Zuweiserbefragung im Jahr 2015 soll zur Evaluation der erfolgreichen Umsetzung der Ziele aus der Arbeitsgruppe dienen sowie weiteres Optimierungspotential aufzeigen.</p>	
Weiterführende Unterlagen	<p>Weitere Informationen über die Arbeitsgruppe „Schnittstelle Zuweiser – UPK“ sind bei den Qualitätsbeauftragten zu erfragen.</p>	



Schlusswort und Ausblick

Die UPK Basel werden sich weiterhin in allen Bereichen engagieren, die Qualität in den drei vernetzten Schlüsselprozessen Forschung, Lehre und Versorgung zu halten und zu verbessern. Dazu werden interne und externe Quellen und Ressourcen genutzt. Die Vernetzung und das Benchmarking mit anderen Kliniken werden weiter ausgebaut. Dadurch entstehen positive Effekte für die UPK Basel, aber auch für die psychiatrische Versorgung über die Region Basel hinaus.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



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.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.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). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.