

UPK

Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

Qualitätsbericht 2020

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

21. Mai 2021
Michael Rolaz, CEO

Version 1



Universitäre Psychiatrische Kliniken
Basel, UPK

www.upk.ch



Psychiatrie

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 2020.

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 2020

Dr. Rainer Gaupp
Leiter Qualität und Prozesse
+41 61 325 51 16
rainer.gaupp@upk.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken der Schweiz tragen mit gezielten Massnahmen zur Qualitätsentwicklung bei und bieten mit den Qualitätsberichten allen Interessierten einen Einblick in ihre Aktivitäten.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der H+ Qualitätsberichtsvorlage seit mehr als zehn Jahren eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Seit der Umstellung auf die elektronische Vorlage ist es zusätzlich möglich, Qualitätsdaten direkt in den spitaleigenen Profilen auf der Plattform spitalinfo.ch zu aktualisieren.

2020 war ein bewegtes Jahr: Covid-19 hielt die Welt in Atem. Dies hatte einen grossen Einfluss auf die Schweizer Spitäler und Kliniken. Besonders der schweizweite Lockdown im Frühling mit dem Behandlungsverbot für die Spitäler und die Einschränkungen der elektiven Behandlungen während der zweiten Welle, aber auch die personelle Belastung während der Pandemie, hat die Spitäler gezwungen ihren Fokus neu auszurichten und ihre Ressourcen anders einzusetzen. Die Ausrichtung der Spitalbetriebe auf den zu erwartenden Notstand beeinflusste auch die Qualitätsmessungen. Um die Institutionen zu entlasten, wurde unter anderem entschieden, die nationale Patientenbefragung in den Fachbereichen Psychiatrie und Rehabilitation wie auch die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen. Es wurden zudem keine IQM Peer Reviews 2020 organisiert und durchgeführt. Ausserdem wurde die Wundinfektionsmessung von Swissnoso zeitweise unterbrochen.

Im Qualitätsumfeld der Spitäler tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft tritt. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+ und die Verbände der Krankenversicherer, santésuisse und curafutura, ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Anfang 2020 trat zudem das neue Krebsregistrierungsgesetz in Kraft, mit dem Ziel, erstmals ein flächendeckendes, bundesrechtlich koordiniertes Register zu erhalten.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. 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 umfassend auf und trägt so dazu bei, dass ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----------|
| Impressum | 2 |
| Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz | 3 |
| 1 Einleitung | 6 |
| 2 Organisation des Qualitätsmanagements | 7 |
| 2.1 Organigramm | 7 |
| 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 7 |
| 3 Qualitätsstrategie | 8 |
| 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020 | 8 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020 | 9 |
| 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 9 |
| 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten | 10 |
| 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen | 10 |
| 4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen | 10 |
| 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 11 |
| 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 12 |
| 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 29 |
| 4.5 Registerübersicht | 30 |
| 4.6 Zertifizierungsübersicht | 30 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 31 |
| Befragungen | 32 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 32 |
| 5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie | 32 |
| 5.2 Eigene Befragung | 34 |
| 5.2.1 MüPF stationär | 34 |
| 5.2.2 MüPF ambulant | 34 |
| 5.2.3 UPKKJ Patienten- und Elternbefragung | 34 |
| 5.3 Beschwerdemanagement | 35 |
| 6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| 7 Mitarbeiterzufriedenheit | 36 |
| 7.1 Eigene Befragung | 36 |
| 7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit | 36 |
| 8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt. | |
| Behandlungsqualität | 37 |
| 9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. | |
| 10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. | |
| 11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. | |
| 12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. | |
| 13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. | |
| 14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 37 |
| 14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie | 37 |
| 15 Psychische Symptombelastung | 39 |
| 15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie | 39 |
| 15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie | 41 |
| 16 Zielerreichung und Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant. | |

| | | |
|--|--|-----------|
| 17 | Weitere Qualitätsmessungen | |
| | Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt. | |
| 18 | Projekte im Detail | 43 |
| 18.1 | Aktuelle Qualitätsprojekte | 43 |
| 18.1.1 | Interprofessionelle Peer-Reviews | 43 |
| 18.2 | Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020 | 43 |
| 18.2.1 | Zentrales Meldeportal | 43 |
| 18.2.2 | Achtsamkeitsbasierte Therapieverfahren | 43 |
| 18.3 | Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 43 |
| 18.3.1 | Kein aktuelles Zertifizierungsprojekt | 43 |
| 19 | Schlusswort und Ausblick | 44 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | | 45 |
| | Psychiatrie | 45 |
| | Herausgeber | 46 |

1 Einleitung

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel gehören zu den führenden psychiatrischen Kliniken in der Schweiz. Als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens von Basel-Stadt sind wir für die qualitativ hochstehende, bedarfsgerechte psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen zuständig, unabhängig von Diagnose und Eintrittsgrund. Auch Dank der Nähe zur Universität Basel sind die UPK Basel immer auf dem neusten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Zudem entwickeln wir selbst neue Behandlungsmethoden. Wir führen ein hochstehendes Angebot an Diagnostik, Behandlung und Pflege im stationären, teilstationären, ambulanten und aufsuchenden Bereich. Dabei arbeiten wir nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär». Zusätzlich erbringen die UPK Basel hochspezialisierte Leistungen in der Forensik.

Den Patientinnen und Patienten der UPK Basel stehen rund 300 Betten in vier spezialisierten Kliniken zur Verfügung. Weiter führen die UPK Basel im Stadtzentrum an der Kornhausgasse 7 eine niederschwellige Anlaufstelle – die Akutambulanz mit diversen Angeboten für Erwachsene. Im Unispital Basel betreiben die UPK Basel die Kriseninterventionsstation (KIS) sowie im Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) eine Station für Krisenintervention und psychosomatische Erkrankungen.

Die UPK Basel sind eine offene Klinik. Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten die bestmögliche, effizienteste sowie eine restriktionsarme Behandlung an. Die UPK Basel arbeiten dabei nach dem Konzept der Offenen Türen. Unser Ziel ist die stetige Verbesserung der Behandlung unserer Patientinnen und Patienten zur Erreichung ihrer bestmöglichen Lebensqualität.

Michael Rolaz
CEO

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **290** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Dr. Rainer Gaupp
Leiter Qualität und Prozesse
+41 61 325 51 16
rainer.gaupp@upk.ch

3 Qualitätsstrategie

VISION

Herausragend und auf Augenhöhe – als universitäre Psychiatrie, als Arbeitgeberin und Unternehmen.

Herausragende Ergebnisse erzielen wir durch fachliche Expertise und ein vernetztes Miteinander auf Augenhöhe: Mit unseren Patientinnen und Patienten sowie ihren Angehörigen, unseren Mitarbeitenden und unseren Partnerinnen und Partnern.

MISSION

Wir tragen vielschichtig zu einer psychisch gesunden Gesellschaft bei. Mit passgenauen, innovativen, wirksamen und leicht zugänglichen Angeboten unterstützen wir unsere Patientinnen und Patienten sowie ihre Angehörigen darin, zu einer individuell besseren Lebensqualität zurückzufinden. Wir leisten exzellente Lehre und Forschung und gestalten die psychiatrische Versorgung von morgen. Dafür schaffen wir Voraussetzungen und eine Kultur auf Augenhöhe, die kompetente und motivierte Mitarbeitende anzieht, fördert und hält. Dabei handeln wir wirtschaftlich und sichern die finanzielle Selbstständigkeit.

STRATEGISCHE SCHWERPUNKTE

Exzellente Psychiatrie

Die UPK bieten eine niederschwellige, qualitativ hochstehende Behandlung für alle an.

Unverzichtbare Partnerin der Universität Basel

Die UPK sind die exklusive Partnerin der Universität Basel für Forschung und Lehre im Fach Psychiatrie.

Wirtschaftliche Eigenständigkeit

Die UPK erzielen ein positives Unternehmensergebnis, um die gesunde Weiterentwicklung zu ermöglichen.

Verantwortungsvolle Arbeitgeberin

Die UPK engagieren sich für die berufliche Weiterentwicklung aller Mitarbeitenden.

Digitale Transformation

Die UPK verfolgen eine digitale Agenda, um Effizienz und Innovation zu ermöglichen.

Qualität

Herausragende Ergebnisse stehen im Mittelpunkt der UPK Qualitätsstrategie. Die kontinuierliche Weiterentwicklung des Unternehmens orientiert sich dafür am Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) und stellt sich regelmässig einem externen Assessment. Zuletzt erreichten die UPK Basel Ende 2019 die Auszeichnung Recognized for Excellence ****.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2020

2020 war (neben der Coronapandemie) geprägt durch die Entwicklung der UPK Strategie für die Jahre 2021 - 2024. Mit dem Einbezug der UPK Mitarbeitenden und ihrer Fachexpertise ist es uns gelungen, eine zukunftsweisende, qualitätsfokussierte UPK Strategie zu formulieren.

Herausragende Ergebnisse erreichen die UPK durch exzellente Mitarbeitende. Im Rahmen der Qualitätsinitiative "UPK als verantwortungsvolle Arbeitgeberin" arbeiten wir konsequent daran, die Zufriedenheit unserer Mitarbeitenden mit ihrem Arbeitsplatz zu verbessern.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2020

2020 konnten die UPK ihre Expertise und Erfahrung mit achtsamkeitsbasierten Therapieverfahren sowie der Chronobiologie nutzen und ein Präventionsprogramm auf Basis von ACT (Acceptance Commitment Therapy) und Chronobiologischem Training entwickeln. Mitarbeitende der UPK profitieren von diesem Programm, zugleich wird das Programm auch interessierten Unternehmen angeboten, um mit Achtsamkeit die psychische Gesundheit der Gesellschaft zu fördern.

Die prozess- und zielorientierte Arbeitsweise konnte in den UPK durch den Ausbau einfacher Kennzahlenberichte und Dashboards kontinuierlich verbessert werden. Dies zeigt sich nicht nur in effizienteren Prozessabläufen, sondern auch in Verbesserungen der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit.

Im Rahmen der Erleichterung von Arbeitsprozessen für unsere Mitarbeitenden wurden 2020 verschiedene Meldesysteme in den UPK in einem zentralen Instrument zusammengeführt. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe sorgt mit der systematischen und gemeinsamen Bearbeitung dieser Meldungen für schnellere und transparentere Lösungen für die Meldungen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren wird geprägt sein durch die digitale Transformation der UPK und insbesondere durch die Ablösung des bestehenden Klinikinformationssystems. Die digitale Transformation wird durch zusätzliche Standardisierung den Reifegrad unseres Prozessmanagements massgeblich verbessern.

Eine noch gezieltere Innovationssteuerung soll dazu beitragen, die Verzahnung von Wissenschaft und Behandlung weiter zu verbessern und unseren Patientinnen und Patienten innovative und auf sie abgestimmte Behandlungen anbieten zu können.

Die UPK verfügen über ein diversifiziertes Behandlungsangebot für alle Formen psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen. Durch ein konsequentes Alignment aller Angebote unserer vier Kliniken und ihren stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereichen verbessern wir in den nächsten Jahren stetig unsere Behandlungsqualität und ermöglichen unseren Patientinnen und Patienten eine optimale Teilhabe an der Gesellschaft.

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: |
|--|
| <i>Psychiatrie</i> |
| ▪ Erwachsenenpsychiatrie |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung) |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung) |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen |
| – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie |
| ▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| – Symptombelastung (Fremdbewertung) |
| – Symptombelastung (Selbstbewertung) |
| – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen |

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt: |
|---|
| ▪ CIRS |

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">▪ MüPF stationär▪ UPKKJ Patienten- und Elternbefragung |

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Pandemiemanagement

| | |
|--|--|
| Ziel | Ziel des spezifisch für die Covid19-Pandemie eingesetzten Krisenstabs war es, unter bestmöglichem Einsatz der verbleibenden Ressourcen die optimale Therapie aller Patientinnen und Patienten zu ermöglichen und den Schutz vor Infektionen zu gewährleisten. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Gesamte UPK |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | März 2020 - Dezember 2020 |
| Begründung | Neben der Anpassung von Gruppengrössen, Zutrittsbeschränkungen und spezifischen Besuchsregelungen wurde in Welle 1 eine eigene Kohortenabteilung eingerichtet. Die Einrichtung der Kohortenabteilung ermöglichte eine Bündelung der Ressourcen und somit eine optimale Versorgung. |
| Methodik | Interdisziplinärer Krisenstab mit einer Sitzungskadenz von bis zu 3 Mal pro Woche. |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Das Pandemiemanagement wurde umfassend und zeitnah (bereits im Sommer 2020) evaluiert und erhielt insgesamt eine sehr gute Beurteilung. Die gewonnenen Erkenntnisse bereiteten die UPK auf eine befürchtete zweite Welle gut vor. Wichtige Massnahmen konnten bereits in den Sommermonaten umgesetzt werden. |

Zwei Tage ACT-Training sparen Geld

| | |
|--|---|
| Ziel | Ein kurzes Training in der Akzeptanz-Commitment-Therapie (ACT) verbessert die Behandlung von Patientinnen und Patienten und führt zu mehr Präsenz am Arbeitsplatz. Das zeigt eine aktuelle Studie der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Klinik für Erwachsene |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Bei den Mitarbeitenden, die an dem ACT-Workshop teilnahmen, wurde im Vergleich zur Kontrollgruppe eine signifikant höhere Wirksamkeit der Behandlung bei den von den Teilnehmenden behandelten Patientinnen und Patienten beobachtet. Darüber hinaus war die Arbeitspräsenz der Teilnehmenden des ACT-Workshops im Vergleich zum Zeitraum vor der Intervention und zur Anwesenheit der Kontrollgruppe erhöht. |
| Methodik | Die Wirksamkeit der Behandlung wurde gemessen mit der Änderung der HoNOS-Skala (Health of the Nation Outcome Scales). |
| Involvierte Berufsgruppen | Pflegfachpersonen, Ärzte und Ärztinnen, Physio- und Kunsttherapeutinnen und -therapeuten |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Eine Kostenanalyse ergab, dass ACT-Workshops zu einer erheblichen Kapitalrendite für den Arbeitgeber führen, da die Kosten für den Workshop durch die Zunahme der Arbeitspräsenz bei den Teilnehmenden des Workshops zehnmal kompensiert wurden. |
| Weiterführende Unterlagen | Gaupp R. et al: A Two-Day Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Workshop Increases Presence and Work Functioning in Healthcare Workers. Front Psychiatry. 2020; 11: 861. |

Neue Therapie bringt Depressive schneller zurück an den Arbeitsplatz

| | |
|--|--|
| Ziel | Eine an den UPK entwickelte Gruppentherapie verbessert die Arbeitsfähigkeit von schwer depressiven Personen. Dies zeigt eine Pilotstudie der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Klinik für Erwachsene |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2019 - 2020 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Eine achtwöchige Therapie nach dem neuen Verfahren verbesserte die depressiven Symptome, die Arbeitsfähigkeit, die Selbsteffizienz in Bezug auf eine Rückkehr zur Arbeit und Schlafbeschwerden wirksamer als die Kontrollgruppe. |
| Methodik | Die Kernmerkmale der entwickelten Gruppentherapie sind die Work-Life-Balance, persönliche Werte und ein spezifisches Kommunikationsmodell in Verbindung mit Psychoedukation. Grundsätzlich liegt der Therapiefokus bei der Arbeit. |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Das Ergebnis könnte für Unternehmen interessant sein, die in die Gesundheit ihrer Angestellten investieren möchten oder auch im Rahmen von Präventionsprojekten. |
| Weiterführende Unterlagen | Niedermoser D.W. et al: Workplace-Related Interpersonal Group Psychotherapy to Improve Life at Work in Individuals With Major Depressive Disorders: A Randomized Interventional Pilot Study. Front Psychiatry. 2020; 11: 168. |

Achtsamkeitsbasierte Ausrichtung und Angebotserweiterung für Suchtpatientinnen und -patienten

| | |
|--|--|
| Ziel | Die Mitarbeitenden werden kontinuierlich weitergebildet und befähigt, achtsamkeitsbasierte Gruppenangebote für Patientinnen und Patienten in einer Entzugsbehandlung zu leiten. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Klinik für Erwachsene Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen Entzug Schwerpunkt Alkohol und Medikamente |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | April 2020 - Dezember 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Die Patientinnen und Patienten verbessern ihre Selbstwahrnehmung, erkennen Ihre Verhaltensmuster und entwickeln Bewältigungsstrategien für Stresssituationen und Rückfallgefährdungen. Die Mitarbeitenden nehmen jährlich an einem dreitägigen Achtsamkeitsseminar und wöchentlich an einer internen Weiterbildungsveranstaltung teil. |
| Methodik | Für die Patientinnen und Patienten werden täglich auf Achtsamkeit fokussierte Meditationen angeboten. Wöchentlich wird eine MBRP - Gruppe (Mindfulness Based Relapse Prevention) sowie eine offene Achtsamkeitsgruppe durchgeführt. |
| Involvierte Berufsgruppen | Pflegefachpersonen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Annahme des Angebots durch die Patientinnen und Patienten und die Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden wird monatlich in einer der Weiterbildungsveranstaltungen thematisiert und für Verbesserungen genutzt. |

Neue Profilierung der psychotherapeutischen Abteilung PTA

| | |
|--|--|
| Ziel | Das Therapiekonzept der psychotherapeutischen Abteilung PTA wurde an die aktuelle Studienlage nach evidenzbasierten Masstäben angepasst. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Psychotherapeutische Abteilung der Klinik für Erwachsene |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2019 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Komorbiditäten werden schneller erkannt und die Therapie rascher und spezifischer eingeleitet. Die Rückfallprophylaxe wird verbessert und eine frühzeitige sozialpsychiatrische Stabilisierung sowie der Einbezug der Angehörigen in die stationäre Behandlung integriert. |
| Methodik | Ausbau der gruppentherapeutischen Angebote, beispielsweise MBT (Mentalisierungsbasierte Therapie), integrative Essgesprächsgruppe, Intensivierung der Interdisziplinarität und direktere Kommunikation auf Augenhöhe (Recovery-Ansatz). |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzeschaft, Pflegefachpersonen, Psychologinnen und Psychologen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Therapieabbruchraten konnten reduziert, die Patientinnen- und Patientenzufriedenheit verbessert und die Zusammenarbeit mit anderen Zentren intensiviert werden. |
| Weiterführende Unterlagen | PTA-Konzept und PTA-Flyer |

Professionsübergreifende therapeutische Ausrichtung der Kriseninterventionsstation KIS

| | |
|--|---|
| Ziel | Alle Mitarbeitenden des interdisziplinären Behandlungsteams wurden spezifisch geschult in Dialektisch-Behavioraler Therapie (DBT), um ihre Patientinnen und Patienten im Rahmen des 24h-Betriebs optimal versorgen zu können. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Kriseninterventionsstation der Erwachsenenambulanz |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Die Kriseninterventionsstation KIS zielt darauf ab, Personen in einer Krise in kurzer Zeit zu stabilisieren und ihnen die bestmögliche Anschlussbehandlung zu vermitteln. Die Anwendung bestimmter Elemente der Dialektisch-Behavioralen Therapie (DBT) verbessert insbesondere die Stabilisierung von Patientinnen und Patienten mit Persönlichkeitsstörungen. |
| Methodik | Die erlernten Methoden und erarbeiteten Haltungen werden aktuell in die tägliche Praxis integriert. |
| Involvierte Berufsgruppen | Interdisziplinäres Behandlungsteam: Ärzteschaft, Pflegefachpersonen, Sozialarbeitende |
| Evaluation Aktivität / Projekt | In Workshops wird die Umsetzung erprobt und der Stand der Anwendung überprüft. Ebenso werden regelmässig Schwierigkeiten oder Fragen in einer spezifischen Supervision adressiert. |

Etablierung der Elektrokonvulsionstherapie (EKT) zur Behandlung von affektiven, schizophrenen und katatonen Syndromen

| | |
|--|---|
| Ziel | Für schwere psychische Erkrankungen (Depressionen, Schizophrenie, Katatonie) ist Elektrokonvulsionstherapie eine wichtige Behandlungsoption, die vor allem in universitären und Zentrumsspitalern angeboten wird. In den UPK wurde diese 2020 reetabliert. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Zentrum für Affektive-, Stress- und Schlafstörungen der Klinik für Erwachsene |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Diese wichtige Behandlungsmethode war bisher an den UPK nicht verfügbar, Patientinnen und Patienten mussten an andere Kliniken geschickt werden. Nun steht die EKT wieder zur Behandlung zur Verfügung und Patientinnen und Patienten mit schweren psychischen Erkrankungen können leitliniengerecht behandelt werden. In der Regel erfolgt die Behandlung als Serie, d.h. 10-12 Behandlungen innerhalb von 4-6 Wochen. |
| Methodik | Nach fachärztlicher Indikationsstellung, Aufklärung und Einwilligung werden Patientinnen und Patienten unter kurzer Narkose elektrisch stimuliert, so dass ein kurzer (30-60 sec) Anfall resultiert, der die psychische Symptomatik massiv verbessern kann. |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzeschaft, Pflege, externe Anästhesie-Teams |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die ersten Erfahrungen sind sehr positiv, es gibt mittlerweile eine Warteliste. Eine wissenschaftliche Begleitung ist in Vorbereitung. |
| Weiterführende Unterlagen | Brühl A. B.: Elektrokonvulsionstherapie – Indikationen und Anwendung. Schweizerische Zeitschrift für Psychiatrie und Neurologie 3 2019. Depressiv zu sein, ist nicht gut für das Gehirn. Interview mit A. Brühl. NZZ am Sonntag 29. November 2020 |

Ketaminsprechstunde

| | |
|--|--|
| Ziel | Die Behandlung mit Ketamin bzw. Esketamin ist zunehmend Bestandteil der Behandlung schwer behandelbarer Depressionen. Da gewisse Überwachungen und Kenntnisse erforderlich sind, ist die UPK ein geeignetes Zentrum, um diese Therapie durchzuführen. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Zentrum für Affektive-, Stress- und Schlafstörungen der Klinik für Erwachsene sowie Privatklinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Schwer behandelbare Depressionen erfordern häufig eine umfangreichere Abklärung und Behandlung. Dazu gehören neben Ketamin und Esketamin auch weitere Methoden wie EKT und Transkranielle Magnetstimulation (TMS). Alle diese Methoden sollen an den UPK als universitärem Zentrum angeboten werden, um auch bei komplexen und schwer behandelbaren Erkrankungen helfen zu können. Esketamin Nasenspray ist seit 2020 für diese Behandlung zugelassen. |
| Methodik | Eine Sprechstunde für schwer behandelbare Depressionen und andere affektive Erkrankungen soll aufgebaut werden, die Abklärungen, Zweitmeinungen und spezialisierte Behandlungen wie Ketamin und Esketamin oder TMS und EKT anbietet. |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzterschaft, Pflegefachpersonen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Eine Evaluation der Sprechstunde und der einzelnen Behandlungselemente ist in Planung. |

PsyYoung - transkantonale Früherkennung und -intervention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Risikostatus

| | |
|--|---|
| Ziel | Das von der Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanzierte Projekt PsyYoung hat die Entwicklung einer wirksamen Strategie zur Früherkennung und –behandlung von Psychosen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Ziel. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Frühinterventions- und Psychoseambulanz der Klinik für Erwachsene |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 - 2023 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt. |
| Begründung | In der transkantonalen Zusammenarbeit zwischen den Kantonen Genf, Waadt und Baselstadt steht die Optimierung der Früherkennung bei gleichzeitiger Minimierung unnötiger Psychiatisierung im Zentrum. Durch eine verbesserte Vernetzung und Koordination über die gesamte Versorgungskette hinweg wird eine nachhaltige Verbesserung des Krankheitsverlaufs, der Lebensqualität und des Funktionsniveaus der Betroffenen angestrebt. |
| Methodik | Das Projekt startete an den UPK Basel im Frühjahr 2020. Seither wurde eine Online-Plattform geschaffen, die Evaluation des Ist-Zustandes der Früherkennungskliniken etabliert und die Vernetzung mit den Partnern im Raum Basel-Stadt und Baselland gestartet. |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzeschaft, Pflegefachpersonen, Psychologinnen und Psychologen, Sozialdienst, Administration |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Das Projekt wird im Auftrag der Gesundheitsförderung Schweiz durch die Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften ZHAW evaluiert. |
| Weiterführende Unterlagen | https://gesundheitsfoerderung.ch/pgv/gefoerderte-projekte/psy-young.html |

Einführung des Safewards-Modells auf einer Abteilung im Zentrum für Psychotische Erkrankungen

| | |
|--|---|
| Ziel | Die Abteilung Psychose und Krisenintervention in der Klinik für Erwachsene hat vier von zehn Interventionen des Safeward-Modells implementiert. Die restlichen Elemente werden aktuell von den Mitarbeitenden vorbereitet und 2021 ebenfalls eingeführt. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Klinik für Erwachsene Abteilung Psychose und Krisenintervention |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Konflikte, Eindämmungssituationen und Zwangsmassnahmen sollen reduziert und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten sowie des multiprofessionellen Behandlungsteams verbessert werden. Gemeinsam werden die Safewards-Interventionen erarbeitet, neu stehen Methoden zur Beruhigung zur Verfügung, Patientinnen und Patienten können eigene Themen in die neuen Gruppenangebote mit einbringen und die gegenseitigen Erwartungen, welche die Hausordnung abgelöst haben, sind für alle ersichtlich. |
| Methodik | Als Grundlage für die Einführung des Modells wurden bauliche und ästhetische Umgestaltungen der Räumlichkeiten und des Gartens durchgeführt. Die gemeinsamen Werte und die Haltung wurden nochmals im Rahmen des Recovery Projektes geprüft und definiert. |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzeschaft, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachpersonen, Medizinisch-Therapeutische Dienste, Hauswirtschaftsmitarbeitende |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Anzahl der Isolationen und Zwangsmassnahmen wird erhoben und jährlich ausgewertet und die durch die Implementierung des Safewards-Modells erwartete Reduktion dieser Messgrössen überprüft. Ein Isolationszimmer konnte abgebaut werden. Darüber hinaus werden im Rahmen des Open-Door-Konzepts die Auswirkungen auf die Schliessungszeit der Abteilung erhoben. Auch Auswirkungen auf die Mitarbeitenden- und Patientinnen- und Patientenzufriedenheit werden geprüft. |
| Weiterführende Unterlagen | www.safewards.net |

Hometreatment

| | |
|--|--|
| Ziel | Mit Hometreatment wird die Nahtstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung verbessert, um Patientinnen und Patienten im gewohnten Umfeld zu stabilisieren und stationäre Wiedereintritte zu verringern. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Klinik für Erwachsene und Privatklinik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2019 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Einerseits erleichtert die Übergangsbehandlung den Patientinnen und Patienten die Rückkehr nach Hause. Andererseits ist die zeitlich unbefristete Langzeitbehandlung für Patientinnen und Patienten gedacht, die überdurchschnittlich viele psychiatrische Behandlungen in Anspruch nehmen. |
| Methodik | Auf Grundlage des poststationären Bedarfs wird in Absprache mit dem stationären Behandlungsteam und der Patientin oder dem Patienten die ambulant-aufsuchende Behandlung durch das Home Treatment Team geplant, vereinbart und durchgeführt. |
| Involvierte Berufsgruppen | Arzt oder Ärztin, Pflegefachpersonen, Sozialarbeit, Administration |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die 74 befragten Patientinnen und Patienten des Home Treatments berichten eine um rund 13% höhere mittlere Patientinnen- und Patientenzufriedenheit gegenüber der Vergleichsgruppe. Die erreichte Reduktion von stationären Neuaufnahmen, Behandlungstagen und Fürsorgerischen Unterbringungen führte zu einer Einsparung von insgesamt mehr als 4000 stationären Pflgetagen innerhalb 15 Monaten. |

Standardisierter Behandlungsprozess der Medizinisch-Therapeutischen Dienste

| | |
|--|--|
| Ziel | Die Medizinisch-Therapeutischen Dienste (MTD) der UPK haben einen standardisierten Behandlungsprozess für die Ergo-, Arbeits-, Kunst-, Musik-, Physio- und Aromatherapie sowie Naturnahe Therapien und Ernährungsberatung entwickelt und eingeführt. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Medizinisch-Therapeutische Dienste |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | August 2019 - Mai 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Die Standardisierung des Prozesses einschliesslich definierter Methoden und Assessments wird die Professionalisierung, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Qualitätsführerschaft der UPK unterstützen und sichtbar machen. |
| Methodik | Der Behandlungsprozess orientiert sich an der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) mit dem Fokus auf Best-Clinical-Practise, berufsspezifischen Assessments und Indikationen. |
| Involvierte Berufsgruppen | Ergo-, Arbeits-, Kunst-, Musik-, Physio- und Aromatherapie sowie Naturnahe Therapien und Ernährungsberatung, Ärzte und Ärztinnen, Pflege, Sozialdienst, Psychologinnen und Psychologen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Zur Umsetzung der Projektergebnisse 2021 werden Therapiewochenpläne gemäss best-clinical-practise-Ansätzen gemeinsam mit den Kliniken überarbeitet. Indikationsstellungen und ICF-Assessments können überprüft und validiert werden. |
| Weiterführende Unterlagen | Standardisierter Behandlungsprozess MTD |

Leitfaden Angehörigenarbeit Sozialdienst

| | |
|--|--|
| Ziel | Die Mitarbeitenden kennen die Ziele der Angehörigenarbeit und haben eine Haltung und ein professionsbezogenes Verständnis zur Angehörigenarbeit. Sie kennen die diversen Formen des Einbezugs von Angehörigen und gehen mit der Schweigepflicht kompetent um. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Alle Kliniken |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Durch die transparente Arbeitsweise des Sozialdienstes mit Angehörigen und die Abstimmung der Zuständigkeiten in den interprofessionellen Behandlungsteams verbessert sich der Einbezug der Angehörigen in die Behandlung. Die Unterstützung der Patientinnen und Patienten durch ihre Angehörigen birgt wertvolle Ressourcen in der Bewältigung von Krisen und Krankheit. |
| Methodik | Eine Arbeitsgruppe des Sozialdienstes hat den Leitfaden entwickelt und in Zusammenarbeit mit der Leitung im gesamten Team eingeführt. |
| Involvierte Berufsgruppen | Sozialarbeitende |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Der Leitfaden wird jährlich evaluiert und gegebenenfalls angepasst. |
| Weiterführende Unterlagen | Leitfaden Angehörigenarbeit Sozialdienst |

Standardisierte psychometrische Diagnostik

| | |
|--|--|
| Ziel | Für erwachsene forensische Patientinnen und Patienten wurde ein Set von psychometrischen Verfahren zur Diagnostik und Verlaufskontrolle definiert, das zu unterschiedlichen Zeitpunkten standardmässig eingesetzt werden soll. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Klinik für Forensik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Mit einer standardisierten psychometrischen Diagnostik und standardisierten Verlaufsmessungen können Behandlungsfortschritte kontinuierlich aufgezeigt und die individuelle Behandlung optimiert werden. |
| Methodik | Zur Verfügung stehende Instrumente wurden hinsichtlich Validität, Anerkennung in der Fachwelt, Eignung für Forschung und Klinik und unter ökonomischen Gesichtspunkten analysiert. |
| Involvierte Berufsgruppen | Psychologinnen und Psychologen, Ärzte und Ärztinnen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Nach der Umsetzung erfolgt eine Evaluation. |

Fallführung

| | |
|--|--|
| Ziel | Mitarbeitende von Pflege, Medizinisch-therapeutischem Dienst und sozialer Arbeit können unter oberärztlicher Verantwortung Fallführungen bei Patientinnen und Patienten übernehmen, bei denen der Schwerpunkt nicht auf der ärztlichen Behandlung liegt. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Klinik für Forensik |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | 2020 - 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Patientinnen und Patienten, bei denen der Schwerpunkt auf pflegerischen, ergo- oder arbeitstherapeutischen oder sozialen Aspekten liegt, wird aus der am besten geeigneten Berufsgruppe eine fallführende Fachperson zugeteilt. |
| Methodik | Schulung der Mitarbeitenden zur Erlangung der Kompetenzen, welche Fallführende benötigen (Präsenzschiulung, E-Learning, Prüfung). |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzte und Ärztinnen, Pflegefachpersonen , Ergo- und Arbeitstherapeuten und -therapeutinnen, Psychologen und Psychologinnen , Mitarbeitende soziale Arbeit |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Das Projekt wird 2022 evaluiert. |

Sprache und Dokumentation

| | |
|--|---|
| Ziel | Ziel des Projekts ist die Verbesserung der schriftlichen und mündlichen Kommunikation in Bezug zu Tarpsy-Tauglichkeit, Recoveryorientierung, Sichtbarkeit und Transparenz der Behandlung und vollständige und korrekte Beschreibung der erbrachten Leistungen. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Pflege, Medizinisch-Therapeutische Dienste und Soziale Arbeit |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | März 2020 - August 2022 |
| Begründung | Verbesserung der Dokumentation hinsichtlich Tarpsytauglichkeit und Codierbarkeit, korrekter und vollständiger Beschreibung erbrachter Leistungen, Qualitätssteigerung der Behandlungsprozesse (Pflegeprozess, kooperative Prozessgestaltung, Behandlungsplanung), wertfreier Kommunikation und Dokumentation, Empfehlungen für das Rapportwesen, stringenter Verwendung der Fachsprachen. |
| Methodik | Projektgruppensitzungen, Teilprojekte erarbeiten Inhalte bereichsspezifisch, nach dem PDCA-Zyklus. |
| Involvierte Berufsgruppen | Pflege, Medizinisch-Therapeutische Dienste und Soziale Arbeit |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Ab August 2022 |

Expertenteam Ambulanzen

| | |
|--|--|
| Ziel | Mit der Optimierung der administrativen und therapeutischen Prozesse der UPK Ambulatorien sollen wertschöpfende Prozessanteile erhöht werden. Dies wirkt sich direkt positiv auf die Behandlungsqualität und die Patientinnen- und Patientenzufriedenheit aus. |
| Bereich, in dem das Projekt läuft | Ambulanzen UPK |
| Projekt: Laufzeit (von...bis) | Dezember 2018 - Dezember 2021 |
| Art des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt. |
| Begründung | Durch die Reduktion von Leerzeiten, Wartezeiten und Redundanzen wird ein positiveres Gesamterleben der Behandlungssituation erzielt. Zugleich wird weniger Zeit für administrative Prozesse zu Gunsten von Behandlungsprozessen aufgewendet. |
| Methodik | Alle Ambulatorien der UPK werden durch Interviews, Datenanalysen und Gembawalks analysiert. Zielgerichtete Massnahmen werden gemeinsam mit den Teams vereinbart und direkt umgesetzt. |
| Involvierte Berufsgruppen | Administration, Pflege, Ärzteschaft, Psychologinnen und Psychologen, ggf. Weitere |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die bisherigen Ergebnisse sind vielversprechend und erlauben Prozessanpassungen in verschiedenen administrativen Bereichen. |

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Komplikationskonferenz

| | |
|--|---|
| Ziel | Kontinuierlicher Austausch und interprofessionelles Lernen an schwierigen Fällen. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Klinik für Forensik |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2016 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Die abteilungs- und berufsgruppenübergreifende Komplikationskonferenz dient der Analyse schwieriger und komplexer Fälle und wird von den Behandelnden für Erkenntnis- und Qualitätsgewinne zugunsten der forensischen Patientinnen und Patienten genutzt. |
| Methodik | Fallvorstellung mit anschliessender Diskussion. |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen. |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Klinikleitung evaluiert jährlich die Konferenzen und entscheidet über die Fortführung. |

Umgang mit Aggressionsereignissen

| | |
|--|---|
| Ziel | Aus der standardisierten fragebogenbasierten Erfassung von Aggressionsereignissen können Massnahmen zur Reduktion oder Begrenzung von Aggressionsereignissen oder zur Verbesserung des Umgangs damit abgeleitet werden. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Klinik für Forensik |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2019 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Das Vorgehen ermöglicht eine Reduktion oder Begrenzung von Aggressionsereignissen oder führt zur Verbesserung des Umgangs damit. |
| Methodik | Auswertung der Fragebögen, Nachbesprechung der Ereignisse und Massnahmenplanung. |
| Involvierte Berufsgruppen | Behandlungsteams. |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Evaluation der umgesetzten Massnahmen im Behandlungsteam. |

Body Fitness

| | |
|--|--|
| Ziel | Im Sportraum und auf den Abteilungen der Klinik wird den forensischen Patientinnen und Patienten ein regelmässiges Body-Fitness-Programm angeboten. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Klinik für Forensik |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2019 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Das Angebot trägt zur Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten bei und verbessert deren Fitness. |
| Methodik | Regelmässige Trainingseinheiten, daneben sind Aktivitäten auf Eigeninitiative der Patientinnen und Patienten möglich. |
| Involvierte Berufsgruppen | Pflegefachpersonen, Physiotherapeutinnen und -therapeuten. |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Das Programm wird ständig weiterentwickelt und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten angepasst. So wurde im letzten Jahr ein Indoor-Trampolin angeschafft und die interessierten Patientinnen und Patienten erhielten eine entsprechende Einführung. |

Monatliche Forensik-Weiterbildung

| | |
|--|--|
| Ziel | Das Angebot richtet sich an interne Mitarbeitende und externe medizinische Fachpersonen sowie Mitarbeitende von Behörden, Betreuungseinrichtungen und dem Justizvollzug und behandelt diverse psychiatrische und forensisch-psychiatrische Themen. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Klinik für Forensik |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2015 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität. |
| Begründung | Das Angebot bietet die Möglichkeit zum Austausch und fördert das Verständnis für psychiatrische Erkrankungen im juristischen Kontext. |
| Methodik | Vortrag mit anschliessender Diskussion. |
| Involvierte Berufsgruppen | Interne und externe interessierte Personen, die im beruflichen Umfeld einen Bezug zu forensisch-psychiatrischen Patientinnen und Patienten haben. |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Rückmeldungen und Aufnahme von Themenwünschen für weitere Veranstaltungen. Die Veranstaltungen sind von den Fachgesellschaften als Weiterbildung anerkannt. |
| Weiterführende Unterlagen | www.upk.ch/ueber-uns/veranstaltungen.html |

Berufliche Eingliederung in den ersten Arbeitsmarkt

| | |
|--|---|
| Ziel | Der zwischen der IV-Stelle Basel-Stadt und der UPK erarbeitete Zusammenarbeitsprozess überwindet die interinstitutionellen Grenzen und fördert die Arbeitsintegration unserer Patientinnen und Patienten. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Klinik für Erwachsene und Klinik für Kinder und Jugendliche |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2019 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität. |
| Begründung | Durch eine engere und koordinierte Zusammenarbeit zwischen den UPK und der IV-Stelle Basel-Stadt profitieren die Patientinnen und Patienten der UPK schneller und nachhaltiger von Leistungen der IV zum Erhalt der Arbeitsstelle oder zur Wiedereingliederung. |
| Methodik | Drei Fachpersonen der IV-Stelle Basel-Stadt arbeiten an zwei Halbtagen pro Woche vor Ort in den UPK eng mit den Behandlungsteams der UPK entlang der definierten Prozesse zusammen. |
| Involvierte Berufsgruppen | Sozialarbeitende, Ärzte und Ärztinnen, Psychologinnen und Psychologen, Pflegefachpersonen, Medizinisch - Therapeutische Dienste und Integrationsfachleute der IV-Stelle Basel-Stadt |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Pilotphase wurde 2020 sowohl qualitativ als auch quantitativ ausgewertet. Auf Basis der Ergebnisse der Evaluation hat die Geschäftsleitung entschieden, die beschriebene Zusammenarbeit mit der IV als Angebot in den Regelbetrieb für die ganze UPK zu übernehmen. |
| Weiterführende Unterlagen | Leitfaden Berufliche Eingliederung |

Qualitätszirkel Prozesse Sozialer Arbeit

| | |
|--|--|
| Ziel | Fortlaufende Überprüfung und qualitative Weiterentwicklung der sozialpädagogischen Arbeit. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Klinik für Kinder und Jugendliche |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2019 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Durch die regelmässige und aufeinander aufbauende Überprüfung der Prozesse und Dokumente wird die Behandlung der Patientinnen und Patienten stetig verbessert. |
| Methodik | Monatliche Treffen mit definierten Traktanden, deren Bearbeitung dokumentiert wird. Dadurch ist eine Weiterentwicklung und Verbesserung überprüfbar. |
| Involvierte Berufsgruppen | Mitarbeitende der Sozialen Arbeit und der Pflege unter Einbezug von Medizin und Psychologie |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Jährliche Überprüfung der Aktivitäten des Qualitätszirkels und regelmässige interne Audits des Prozesses. |

Kinderschutzgruppe

| | |
|--|---|
| Ziel | Durch die Beratung der oder des Fallführenden durch die interprofessionelle Kinderschutzgruppe wird die Behandlung in Kinderschutzfällen optimiert. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Klinik für Kinder und Jugendliche |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2012 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Eine vermutete Kindeswohlgefährdung führt zu einer interprofessionellen Abklärung und Beratung, um das bestmögliche weitere Vorgehen zu eruieren. |
| Methodik | Die oder der Fallführende beruft eine Kinderschutzsitzung ein, trägt den Fall vor, lässt sich interprofessionell beraten und entscheidet über das weitere Vorgehen. |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialpädagogik, Pflege, Lehrkräfte |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Das Vorgehen wird jährlich evaluiert. |

Ethische Beratung und Kompetenzentwicklung

| | |
|--|---|
| Ziel | Durch Wissensvermittlung wird die ethische Kompetenz der Mitarbeitenden gestärkt. Die Beratung für Mitarbeitende, Patientinnen, Patienten und Angehörige bei ethischen Fragestellungen trägt zur ethisch reflektierten Entscheidungsfindung bei. |
| Bereich, in dem die Aktivität läuft | Alle Kliniken |
| Aktivität: Laufzeit (seit...) | Seit 2010 |
| Art der Aktivität | Es handelt sich dabei um eine interne Aktivität. |
| Begründung | Die klinische Ethik hilft bei der Identifizierung, Reflexion und Klärung ethischer Fragen und Probleme in der klinischen Praxis. Durch ethische Reflexion wird die Qualität der Entscheidungsfindung im Hinblick auf Patientenwohl und Patientenrechte gesteigert und die Konsensbildung unterstützt. |
| Methodik | Die ethische Kompetenz der Mitarbeitenden wird durch Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie im Rahmen von ethischen Beratungen und interdisziplinären Fallbesprechungen entwickelt und ausgebaut. |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Für Rückmeldungen zu den Ethikkonsultationen steht ein Feedbackformular zur Verfügung. |
| Weiterführende Unterlagen | Jahresbericht Klinische Ethik 2020 |

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 2013 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.5 Registerübersicht

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

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

| Unser Betrieb hat im Berichtsjahr an folgenden Registern teilgenommen: | | | |
|--|-------------------|---|---------|
| Bezeichnung | Fachrichtungen | Betreiberorganisation | Seit/Ab |
| MS Medizinische Statistik der Krankenhäuser | Alle Fachbereiche | Bundesamt für Statistik www.bfs.admin.ch | 2003 |

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 |
| EFQM | Gesamtes Unternehmen | 2009 | 2019 | Recognised for Excellence (4 star) |
| SIWF Weiterbildungsstätten | Alle Kliniken | - | - | Periodische Visitationen zur Rezertifizierung |
| QuaTheDA | Abteilung Janus (Heroingestützte Behandlung) | 2008 | 2020 | Jährliches Aufrechterhaltungsaudit |

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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Jahr 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

| Fragen | Vorjahreswerte 2018 | Zufriedenheitswert, Mittelwert 2019 (CI* = 95%) |
|--|------------------------|---|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK | | |
| Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)? | 4.05 | 3.99 (3.86 - 4.11) |
| Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen? | 4.57 | 4.52 (4.42 - 4.63) |
| Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen? | 4.34 | 4.45 (4.34 - 4.56) |
| Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten? | 4.06 | 4.06 (3.89 - 4.23) |
| Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen? | 4.28 | 4.26 (4.12 - 4.41) |
| Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen? | 4.27 | 4.35 (4.21 - 4.48) |
| Anzahl angeschriebene Patienten 2019 | | 209 |
| Anzahl eingetreffener Fragebogen | 161 | Rücklauf in Prozent 77 % |

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

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

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

| Angaben zur Messung | | |
|--|---------------------------|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | ESOPE, Unisanté, Lausanne | |
| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2019 ausgetreten sind. |
| | Ausschlusskriterien | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt. |

Bemerkungen

Die Patientenzufriedenheit in der Psychiatrie wird zwischen April und Juni erhoben.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 MüPF stationär

Die Zufriedenheit aller stationären Patientinnen und Patienten der Klinik für Erwachsene sowie der Privatklinik der UPK wird kontinuierlich erhoben. Ziel ist die Erfassung unterschiedlicher Aspekte der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit auf Klinik- und Abteilungsebene sowie die Ableitung zielgerichteter Massnahmen zur Verbesserung der Zufriedenheit.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Befragt wurden alle Patientinnen und Patienten der Klinik für Erwachsene und der Privatklinik, die mindestens 3 Tage stationär hospitalisiert waren und nicht unter einer Demenz litten.

Für die Klinik für Erwachsene und die Privatklinik wurde ein umfassender Abschlussbericht erstellt (Benchmarkvergleich, Vorjahresvergleich, Abteilungsvergleich). Die Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten liegt bei 5.79 von maximal 7 Punkten. 84.8 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten waren insgesamt zufrieden oder sehr zufrieden.

| Angaben zur Messung | |
|---|--------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | MüPF27 |

5.2.2 MüPF ambulant

Im ambulanten Bereich wird die Patientinnen- und Patientenzufriedenheit nicht kontinuierlich, sondern alle 3 Jahre per Stichtag erhoben. Ziel ist die Erfassung unterschiedlicher Aspekte der Patientinnen- und Patientenzufriedenheit auf Klinik- und Abteilungsebene sowie der Vergleich mit anderen teilnehmenden psychiatrischen Diensten und die Ableitung zielgerichteter Massnahmen zur Verbesserung der Zufriedenheit.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2021.

| Angaben zur Messung | |
|---|---------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | MüPF ambulant |

5.2.3 UPKKJ Patienten- und Elternbefragung

Erhoben wird die Zufriedenheit der jugendlichen Patientinnen und Patienten oder der Eltern der behandelten Kinder der Klinik für Kinder und Jugendliche UPKKJ. Die Ergebnisse dienen der Ableitung zielgerichteter Massnahmen zur Verbesserung der Zufriedenheit der Kinder, Jugendlichen und Eltern.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäre Psychiatrische Kliniken

Basel, UPK

Beschwerdemanagement

Claudia Riesterer

Assistenz CEO

061 325 51 17

claudia.riesterer@upk.ch

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

Die Befragung analysiert mit Hilfe eines anonymen schriftlichen Fragebogens die Zufriedenheit der Mitarbeitenden der UPK mit ihrer persönlichen Arbeitssituation (Arbeitsinhalt, Partizipation, Führung usw.) und ihre Bindung an den Arbeitgeber.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Alle Mitarbeitenden der UPK konnten sich an der Befragung beteiligen.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|----------------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | icommit |
| Methode / Instrument | Mitarbeiterbefragung |

Behandlungsqualität

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 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den fallführenden Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

| Erwachsenenpsychiatrie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------|------|------|------|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK | | | | |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | 4.34 | 4.86 | 4.34 | 4.81 |
| Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2019 | | | | 2539 |

| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------|------|------|------|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK | | | | |
| Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in % | 2.53 | 0.00 | 0.00 | 1.25 |
| Gesamte Anzahl Fälle in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2019 | | | | 80 |

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|----------------|
| Nationales Auswertungsinstitut | w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | EFM |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|--|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien Erwachsene | Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung). |
| | Ausschlusskriterien Erwachsene | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie. |
| | Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung). |
| | Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche | Patienten der Erwachsenenpsychiatrie. |

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie 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.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

| HoNOS Adults | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------|------|------|--------|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK | | | | |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 8.18 | 8.11 | 7.82 | 6.29 |
| Standardabweichung (+/-) | 7.94 | 6.62 | 6.75 | 5.83 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | - | 0.31 | 0.65 | 0.43 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2019 | | | | 1893 |
| Anteil in Prozent | | | | 74.6 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

| BSCL | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|-------|-------|-------|--------|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK | | | | |
| BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 33.12 | 30.64 | 32.25 | 30.28 |
| Standardabweichung (+/-) | 33.65 | 35.61 | 33.29 | 33.18 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | - | -3.96 | -0.26 | -2.42 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2019 | | | | 832 |
| Anteil in Prozent | | | | 32.8 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken. Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|---|
| Nationales Auswertungsinstitut | w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist) |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung). |
| | Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie. |

15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie 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.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet.

| HoNOSCA | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|--|------|-------|-------|-----------|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK | | | | |
| HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 6.15 | 3.30 | 5.07 | 6.46 |
| Standardabweichung (+/-) | 7.28 | 7.56 | 5.86 | 6.76 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | - | -2.88 | -0.78 | 0.49 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2019 | | | | 66 |
| Anteil in Prozent | | | | 82.5 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

| HoNOSCA-SR | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
|---|------|-------|-------|-------|
| Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK | | | | |
| HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | 6.78 | 7.10 | 4.12 | 5.77 |
| Standardabweichung (+/-) | 8.38 | 7.48 | 9.51 | 9.20 |
| Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)* | - | -1.72 | -3.64 | -2.33 |
| Anzahl auswertbare Fälle 2019 | | | | 32 |
| Anteil in Prozent | | | | 40 % |

Wertung der Ergebnisse:

- 52 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 52 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

| Angaben zur Messung | |
|--------------------------------|--|
| Nationales Auswertungsinstitut | w hoch 2, Bern |
| Methode / Instrument | HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung). |
| | Ausschlusskriterien | Patienten der Erwachsenenpsychiatrie. |

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Interprofessionelle Peer-Reviews

Die UPK Basel sind an der Entwicklung von interprofessionellen Peer-Reviews beteiligt und nehmen als Pilotklinik daran teil. Ein Team aus externen Reviewenden (z.B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegerinnen und Pfleger, Psychologinnen und Psychologen) besucht eine Klinik und bespricht eine kleine Anzahl von Patientinnen- und Patientenfällen gemeinsam mit dem behandelnden Team, um mögliches Verbesserungspotenzial herauszuarbeiten. Diese Fälle werden anhand bestimmter Indikatoren ausgewählt. Im Rahmen des Projekts wurden bereits Reviewende an den UPK Basel geschult und Datensätze zu Patientinnen- und Patientenfällen analysiert. Ein erstes Review wird durchgeführt, sobald es die Coronasituation zulässt. Die Teilnahme am Peer-Review-Projekt verspricht eine Verbesserung der Behandlungsqualität, ganz im Sinne der strategischen Ausrichtung auf die exzellente Psychiatrie, sowie eine Begünstigung der organisationalen Lernprozesse.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2020

18.2.1 Zentrales Meldeportal

Im Rahmen der Erleichterung von Arbeitsprozessen für unsere Mitarbeitenden wurden in den UPK die Meldesysteme für CIRS, Aussergewöhnliche Ereignisse und Verbesserungsideen in einem zentralen Instrument zusammengeführt. Eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe sorgt mit der systematischen und gemeinsamen Bearbeitung der Ereignismeldungen für schnellere und transparentere Problemlösungen und Bearbeitungen der eingereichten Verbesserungsideen.

18.2.2 Achtsamkeitsbasierte Therapieverfahren

2020 konnten die UPK ihre Expertise und Erfahrung mit achtsamkeitsbasierten Therapieverfahren sowie der Chronobiologie nutzen und ein Präventionsprogramm auf Basis von ACT (Acceptance Commitment Therapy) und Chronobiologischem Training entwickeln. Mitarbeitende der UPK profitieren von diesem Programm, zugleich wird das Programm auch interessierten Unternehmen angeboten, um mit Achtsamkeit die psychische Gesundheit der Gesellschaft zu fördern.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein aktuelles Zertifizierungsprojekt

19 Schlusswort und Ausblick

Die UPK Basel werden sich weiterhin in allen Bereichen engagieren, um die Qualität in den drei vernetzten Schlüsselprozessen Versorgung, Forschung und Lehre zu erhalten und zu verbessern. Dazu werden interne und externe Quellen und Ressourcen genutzt. Die Vernetzung und der Vergleich 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.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

| ICD-Nr. | Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose |
|---------|--|
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen |
| F1 | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen |
| F3 | Affektive Störungen |
| F4 | Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen |
| F7 | Intelligenzstörungen |
| F8 | Entwicklungsstörungen |
| F9 | Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend |

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.