

UPK

**Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Psychiatrie

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

Freigabe am: 20. Mai 2015
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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Dr. phil. Jörg Herdt
Leiter Prozesse und Qualität
061 325 51 16
joerg.herdt@upkbs.ch

Vorwort von 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 und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungs-qualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	5
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	5
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	6
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	7
C1	Kennzahlen 2014	7
C2	Angebotsübersicht	8
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	9
D	Zufriedenheitsmessungen	10
D1	Patientenzufriedenheit	10
D2	Angehörigenzufriedenheit	12
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	14
D4	Zuweiserzufriedenheit	16
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	18
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	19
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie	20
E2-2	Kinder- und Jugendpsychiatrie	23
G	Registerübersicht	26
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	27
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	27
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	27
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	29
I	Schlusswort und Ausblick	31
J	Anhänge	32

Die UPK Basel sind seit 2012 eine selbstständige öffentlich- rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und insbesondere unternehmerischer Eigenverantwortung. Als Teil des öffentlichen Gesundheitswesens des Kantons Basel-Stadt basiert der Unternehmenszweck der UPK Basel auf dem durch den Kanton erteilten und verbindlichen Leistungsauftrag. Die Eigentümerinteressen des Kantons Basel-Stadt werden in der Eignerstrategie abgebildet, und deren Umsetzung wird durch den Verwaltungsrat der UPK Basel beaufsichtigt. Die Eignerstrategie bildet die Leitplanken für die vier strategischen Stossrichtungen. Aus den auf einen Zeitraum von vier Jahren ausgelegten Stossrichtungen werden jährlich konkrete Jahresziele abgeleitet.

Die UPK Basel übernehmen Aufgaben in der psychiatrischen Versorgung, der universitären Lehre und Forschung sowie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung in den Fächern Psychiatrie und Psychotherapie sowie den damit verbundenen Arbeits- und Fachgebieten. Sie gewährleisten den Patientinnen und Patienten ein Angebot an Diagnostik, Behandlung und Pflege nach dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Die UPK Basel sind zuständig für die stationäre, die teilstationäre und die ambulante psychiatrische Versorgung von Erwachsenen (Erwachsenen- Psychiatrische Klinik, EPK / Privatklinik, PK), Kindern und Jugendlichen (Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik, KJPk) sowie jugendlichen und erwachsenen forensischen Patientinnen und Patienten (Forensisch-Psychiatrische Klinik, FPK). Über die Kantons- und Landesgrenzen hinaus werden auch hoch spezialisierte Therapieformen und Spezialsprechstunden angeboten. In den Leistungsvereinbarungen zum Leistungsauftrag sind die allgemeingültigen Regelungen, insbesondere die Ausbildungsverpflichtungen, die Abrechnungsmodalitäten und das Berichtswesen, festgelegt.

Das Gesundheitsdepartement vertritt seit der Verselbstständigung im Jahr 2012 mittels einer Eignerstrategie die Eigentümerinteressen des Kantons gegenüber den UPK Basel. Die Eignerstrategie ist ein Führungsinstrument des Regierungsrates und richtet sich an den Verwaltungsrat der UPK Basel. Sie beschreibt den normativen Rahmen für die Unternehmensstrategie und legt die mittelfristigen Ziele des Eigners für seine Beteiligung an den UPK Basel fest.

MITARBEITENDE

Die UPK Basel legen Wert auf gut ausgebildetes Personal und engagieren sich stark für die Weiterbildung ihrer Mitarbeitenden. Insgesamt werden durchschnittlich jährlich etwas mehr als eine Million Franken in Aus- und Weiterbildung der Mitarbeitenden investiert. Dieser Betrag beinhaltet sowohl interne wie auch externe Aus - und Weiterbildungskosten. In den UPK Basel finden pro Jahr rund 100 interne Weiterbildungskurse statt, die von Einführungsveranstaltungen für neue Mitarbeitende über gesundheitsfördernde Angebote wie Stressbewältigungs- und Work-Life-Balance-Kurse bis zu fachlichen Weiterbildungen in den Gesundheitsberufen reichen. Die Diversität und das Grundangebot der Weiterbildungskurse sind seit Jahren auf hohem Niveau stabil.

AGRESSIONSMANAGEMENT

Die UPK Basel haben 2014 ein klinikweites, systematisches Aggressionsmanagement eingeführt. Bei der Wahl eines geeigneten Instruments überzeugte die RADAR®- Methode von Leo Regeer. RADAR steht für Registrierung, Aggression, Diagnose, Analyse und Risiko. Das in den Niederlanden entwickelte Programm soll wesentlich dazu beitragen, Aggressions- und Gewaltereignisse zu reduzieren, im Umgang damit sicherer zu werden und Traumatisierungen bei Patientinnen und Patienten sowie Personal zu reduzieren oder zu vermeiden.

Die Einführung und Umsetzung des Aggressionsmanagements in den UPK Basel hat im Sommer 2014 mit der Trainerausbildung begonnen. Sechs UPK-Pflegende wurden zu zertifizierten Trainern und Trainerinnen ausgebildet, um im Jahr 2015 klinikweit ihre Kolleginnen und Kollegen sowie alle anderen klinisch tätigen Berufsgruppen in Aggressionsprävention und Deeskalation zu schulen.

PROZESSE

Ende 2014 wurden über verschiedene Berufsgruppen und Hierarchiestufen hinweg interne Prozessauditoren geschult, die von nun an fortlaufend interne Prozessaudits durchführen werden. Die Anzahl freigegebener Prozesse stieg 2014 im Vergleich zum Vorjahr von 72 auf 97 an.

FORSCHUNG

An den UPK Basel werden zahlreiche Forschungsvorhaben durchgeführt, die mit erheblichen kompetitiv eingeworbenen Drittmitteln finanziert werden. Zudem führten die UPK Basel per Ende 2014 einen Förderungsfonds zur Unterstützung des Nachwuchses ein, aus welchem ausgewählte Forschungsprojekte, aus betrieblich erwirtschafteten Mitteln, finanziert werden. Auch wenn nicht jedes grundwissenschaftliche oder klinische Forschungsergebnis sofort in klinisch wirksame Interventionen umgesetzt werden kann, ermöglicht der Forschungsbetrieb doch unter anderem das Einrichten von auf Guidelines basierenden Spezialsprechstunden. Etwa zu diagnostischer Abklärung, Behandlungsresistenz bestimmter Störungen oder auch zu Frühintervention. Diese Spezialsprechstunden bieten einerseits den niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen aus dem haus- oder fachärztlichen Bereich Unterstützung und ermöglichen andererseits Patientinnen und Patienten sowie Angehörigen bei unklarer Problematik oder unbefriedigendem Behandlungsergebnis eine Zweitmeinung auf dem neuesten Stand internationaler Forschung. Dies verbessert die Inanspruchnahme moderner Medizin und hilft, unnötige Chronifizierung psychischer Störungen zu verhindern. Umgekehrt birgt Forschung ohne Einbettung in jeden klinischen Betrieb immer das Risiko mangelnder Handlungsrelevanz für die klinische Praxis.

Die Abteilung „Entwicklung und Forschung Pflege“ konnte sich im Jahr 2014 weiterentwickeln und konsolidieren, sowohl innerhalb der UPK als auch in der Vernetzung mit externen Institutionen. Auch in diesem Jahr blieb der Anteil an fachlichen Entwicklungsaufgaben der Pflege hoch, zum Beispiel mit dem Aggressionsmanagement oder der Pflegeexpertise. Die seit 2013 in Angriff genommenen und 2014 fortgeführten Projekte entsprechen den Schwerpunkten Evidenzbasierte Praxis, Offene Türen, Intensivbetreuung, Recovery und Patientenorientierung sowie Integrierte Versorgung. Ein geplantes eHealth-Projekt wird im Jahr 2015 erarbeitet.

GEBÄUDE

In den letzten zwei Jahren wurden 3091m² umgebaut und saniert. Die Gebäude M, B, T und S erhielten zur Senkung der Energiekosten neue Fenster, Dächer und eine andere Beleuchtung. Neubauprojekte waren und sind die neue Aussenhülle für den Patientengarten der Forensik, der Werkhof für Gärtnerei und Entsorgung und der Parkplatz. Für die Aussenstellen an der Chrischonastrasse und der Kornhausgasse wurden als energiesparende Massnahmen ebenfalls Fenster und Beleuchtung erneuert.

PARK

Die Parklandschaft UPK Basel trägt seit 2012 das Qualitätslabel «Naturpark der Schweizer Wirtschaft». Die Anlage ist geprägt durch zahlreiche naturnahe Elemente wie Feucht- und Trockenbiotope, Magerwiesen und -rasen, einheimische Bepflanzung oder Nist- und Brutkästen. Aktuell befinden sich auf dem Gelände 676 Bäume, die 67 verschiedenen Gattungen und 147 verschiedenen Arten angehören.

IT-INFRASTRUKTUR

In den Jahren 2013 und 2014 lag der Fokus auf dem Ausbau des WLAN – Netzwerks auf dem UPK-Areal, zudem gab es eine Vielzahl weiterer IT - Infrastrukturprojekte. So wurde unter anderem eine Versichertenkarte zur elektronischen Erfassung der Patientendaten umgesetzt und ein neues Back-Up-System für die Sicherung aller UPK-Daten – mit schnelleren Wiederherstellungsmöglichkeiten wurde eingeführt.

ERWACHSENEN-PSYCHIATRISCHE KLINIK (EPK)

In der EPK wurden 2014 die psychotherapeutischen Behandlungskompetenzen weiter ausgebaut sowie die personalisierte diagnosespezifische Aufnahmepolitik verstärkt. In diesem Zuge traten nur noch etwa 14 Prozent deren Patientinnen und Patienten auf geschlossene Stationen (E und S4) ein. Psychotherapeutische Konzepte wurden insbesondere im ehemaligen allgemeinspsychiatrischen und alterspsychiatrischen Bereich ausgebaut, die einzeln und / oder in Gruppen vorgehalten werden. Bezüglich der Verfahren wurden sowohl psychodynamische Einzeltherapien bei Depressionen, Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) bei chronischen Depressionen und metakognitives Training bei Psychosen sowie Entspannungsgruppen bei Psychosen neu etabliert und trainiert. Mittlerweile verfügt jede Abteilung der EPK über ein genau auf ihren Schwerpunkt zugeschnittenes psychotherapeutisches Konzept mit insgesamt im Schnitt 88 Therapiestunden pro Woche. Netto wurden die in Einzel- und Gruppentherapien angebotenen psychotherapeutischen Stunden um 342 Stunden pro Woche über die Gesamtklinik erhöht und liegen insgesamt bei 1250 Stunden. Zudem wurde die Patientenorientierung in der EPK durch Ausbau der Peer-Angebote erhöht sowie die Teilnahme von Patientinnen und Patienten und Angehörigen auf Augenhöhe durch Einführung des Behandlungsbeirats verbessert und durch die Entwicklung von Behandlungsverträgen in Zusammenarbeit mit Pro Mente Sana festgelegt.

FORENSISCH-PSYCHIATRISCHE KLINIK (FPK)

Als zweite Institution in der Schweiz, neben dem Institut Ostschweiz (forio) in Frauenfeld startete die Forensisch-Psychiatrische Klinik (FPK) im April 2014 ein Präventionsprojekt für Personen mit Störungen der sexuellen Präferenz mit dem Titel «Sex – egal – legal – illegal ?».

Von den im Jahr 2014 behandelten Patienten mit einer Störung der Sexualpräferenz befanden sich knapp 43 Prozent auf freiwilliger Basis in Behandlung in der FPK. Das Präventionsprojekt soll im Jahr 2015 weiter ausgebaut werden.

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRISCHE KLINIK (KJPK)

Im Herbst 2014 startete das Projekt „Multisystemische Therapie“ (MST) und findet bereits regen Zuspruch. MST ist ein hoch strukturiertes Behandlungsangebot für Familien mit Kindern und Jugendlichen in psychosozialer Not. Die Behandlung findet bei den Familien zu Hause statt, und als „MST- Klient“ wird das gesamte Umfeld des Kindes bzw. der oder des Jugendlichen betrachtet. MST liegt an der Schnittstelle zwischen Psychiatrie, Psychotherapie, Pädagogik und Sozialarbeit und fügt sich in hervorragender Weise in das strategische Ziel der KJPK ein, Probleme interdisziplinär zu erfassen sowie Kinder und Jugendliche, wenn möglich, an ihrem vertrauten Lebensort zu behandeln.

Die KJPK bietet zwei Formen von MST an: die klassische multisystemische Therapie (MST Standard) und die MST Kinderschutz / MST Child Abuse And Neglect (MST CAN). Die MST Standard richtet sich an Jugendliche, die sich nicht an Regeln halten können, von ihren Eltern nicht mehr erreicht werden, Drogen konsumieren, vielleicht bereits Delikte begangen haben und welche in Gefahr sind, von der Schule ausgeschlossen zu werden. Bei MST Standard stehen alle für den Jugendlichen oder die Jugendliche relevanten Systeme wie Familie, Schule, Peers, Freizeitgruppe oder Sportverein im Fokus. MST Kinderschutz / MST CAN ist eine Adaption der MST, die für Familien mit Kindern konzipiert ist, in denen die Eltern mit den Erziehungsaufgaben überfordert sind. Häufig leiden die Eltern von diesen Familien selbst unter psychischen Erkrankungen, welche es ihnen erschweren, adäquat auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen. Die MST-Teams der KJPK bestehen aus insgesamt 14 Personen, dazu gehören Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozial- und Heilpädagoginnen und -pädagogen sowie eine Sekretärin. Die MST soll sich in den nächsten drei Jahren als wichtiges Behandlungsangebot im psychosozialen Basel etablieren und dabei die Lücke zwischen kinder- und jugendpsychiatrischen und sozialpädagogischen Hilfen für hoch belastete Familien schliessen.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Die UPK Basel definieren in einem Vierjahresrhythmus und basierend auf der Eignerstrategie des Kantons individuelle strategische Stossrichtungen. Für die Jahre 2013 bis 2016 sind dies:

- Die UPK Basel streben Qualitätsführerschaft in der Erwachsenen-, Kinder und Jugend- sowie in der forensischen Psychiatrie zum Nutzen ihrer Kunden (Patientinnen und Patienten, Angehörige, Zuweisende, Behörden, Gesellschaft) an.
- Die UPK Basel sind ein unverzichtbarer Partner der Universität Basel.
- Die UPK Basel streben ein positives Unternehmensergebnis an, um die gesunde Weiterentwicklung zu ermöglichen.
- Die UPK Basel engagieren sich für die Entstigmatisierung psychischer Störungen in der Gesellschaft.

Innerhalb jeder Stossrichtung werden jährlich mehrere Jahresziele definiert. Die Jahresziele sind einerseits konkrete Massnahmen und messbare Etappenziele, die den Kliniken und allen Mitarbeitenden als Indikatoren auf dem Weg zur Erfüllung der Vorgaben der strategischen Stossrichtungen dienen. Andererseits handelt es sich um in sich geschlossene Teilziele, deren Erreichung sich unmittelbar positiv auf die unterschiedlichen Qualitätsbereiche der UPK Basel auswirkt.

Für die Umsetzung der Strategie, die Qualitätsführerschaft in der Erwachsenen-, der Kinder- und Jugend- sowie in der forensischen Psychiatrie zu erlangen, ist eine adäquate Infrastruktur notwendig. Die UPK Basel erstellen und bauen ihre Infrastruktur gemäss der Maxime «Structure follows strategy». Das heisst, die Infrastruktur wird anhand der vorhandenen und in der Strategie verabschiedeten konkreten Bedürfnisse bereitgestellt. Die Infrastruktur richtet sich nach dem Leitsatz der optimalen Ausrichtung der Behandlungsprozesse, einer guten Unterbringung der Patientinnen und Patienten sowie der Schaffung idealer Bedingungen für die Forschung.

Die Zentrale Aufnahme der UPK Basel trägt durch eine fundierte, evidenzbasierte Diagnostik erheblich dazu bei, dass neueintretende Patientinnen und Patienten direkt an den für sie bestmöglichen Behandlungsort innerhalb der Klinik gelangen.

Durch den geplanten Neubau der KJPK streben die UPK Basel auf dem Campus eine bessere interdisziplinäre Zusammenarbeit, Versorgung und Behandlung von Kindern und Jugendlichen an.

Erhöhung Forschungsleistung: Steigerung Anzahl eingereichte Anträge bei Schweizer National Fond (SNF), Steigerung interdisziplinäre Drittmittelanträge, eingeworbene Drittmittel, Steigerung Publikationen. Insgesamt wird eine Steigerung um 5% angestrebt.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

EFQM

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. Ein Projektteam mit VertreterInnen aller Kliniken und Bereiche hat diese zusammen mit der Geschäftsleitung der UPK vorbereitet. Im Dezember 2014 haben sich auf dieser Basis für das externe Assessment „Anerkennung für Excellence“ bei der Swiss Association for Quality (SAQ) angemeldet. Das Assessment wird voraussichtlich im August 2015 in den UPK durchgeführt werden.

PROZESSMANAGEMENT

Im 2014 wurde das Prozessmanagement weiter ausgebaut. Mittels des elektronischen Prozess-Tools „qm-pilot“ der Basler Firma abelsystems werden Prozesse und begleitende Unterlagen zentral verwaltet und aktuell gehalten. Um auch die Nutzung der Prozesse beurteilen zu können, wurden sog. Peer-Interviews zwischen den Prozesseignern der zentralen Versorgungsprozesse (Aufnahme/Triage, Behandlung/Austritt) geführt und dokumentiert. Ausserdem wurden ProzessauditorInnen geschult, die bereits erste Interviews zur Umsetzung der Prozesse bei den Anwendern führten. Aus den Interviews ergeben sich wertvolle Hinweise für die Verbesserung von Prozessen und deren Nutzung.

MESSUNGEN ZUR ERGEBNISQUALITÄT ANQ

Wie alle Einrichtungen der stationären psychiatrischen Versorgung beteiligen sich auch die UPK an den Qualitätsmessungen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Um eine verlässliche Basis für Aussagen zur Ergebnisqualität treffen zu können, wurden auf technischer wie auf prozessualer Ebene Massnahmen umgesetzt, um die Vollständigkeit der Erhebungen (Datenqualität) weiter zu verbessern.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Für das im Jahr 2015 anstehende EFQM-Assessment Anerkennung für Excellence wurden alle Meilensteine erreicht (Erstellen einer Selbstanalyse und Anmeldung zum Assessment „Recognised for Excellence“ bei der SAQ).

Die UPK konnten die Datenqualität für die ANQ-Erhebungen zur Ergebnisqualität in der Psychiatrie (Vollständigkeit der Daten) durch technische, prozessuale und Controlling - Massnahmen in 2014 deutlich verbessern.

Auf Grundlage der Mitarbeiterbefragung wurden 2014 Massnahmen definiert, um zentral Partizipation, Arbeitsabläufe und Zusammenarbeit zu steigern, sowie dezentral den Informationsfluss und die Unternehmenskultur zu adaptieren. So gibt es an jeder Klinik-/ Bereichsleitungssitzung die Standardtraktanden „Informationen aus der GL“ wie auch „Anliegen der Mitarbeitenden (die gute Idee)“. Durch einen „Seitenwechsel“ soll die Zusammenarbeit durch neue Sichtweisen verbessert werden und durch die konsequente Umsetzung des Prozessmanagements sollen Arbeitsabläufe erleichtert werden. Führungsbeauftragte und Mitarbeitende wurden mittels Schulungen durch die Abteilung Qualität und Prozesse motiviert, die erarbeiteten Prozesse aktiv zu gestalten. Das 2013 eingeführte Prozessmanagement beinhaltet zum 31.12.2014 97 veröffentlichte Prozesse.

Mit dem ebenso 2013 neu eingeführten Tool für das CIRS- und Vorschlagswesen wurden 2014 71 CIRS-Meldungen und 9 Verbesserungsvorschläge abgegeben, von denen einer positiv umgesetzt werden konnte.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

ZUFRIEDENHEITSMESSUNGEN

Im Juni 2015 werden sich die UPK Basel an einer Messung der Patientenzufriedenheit ambulanter Patienten, welche mit dem Fragebogen „MüPF-ambulant“ durchgeführt wird, beteiligen.

Ebenso finden 2015 Befragungen der Mitarbeiter UPK Mitarbeiterzufriedenheit zu den Leistungen von Hotellerie und Logistik statt.

Die Ergebnisse dieser Befragungen liefern uns wichtige Hinweise darauf, wie wir unser Angebot weiter verbessern können.

MEDIZINSTATISTIK

2015 wird das Analysetools HCe für medizinische Statistiken eingeführt. Dieses wird bereits im Bereich Finanzen und Controlling erfolgreich eingesetzt und löst nun das Instrument Qlikview ab. Den Klinik- und Bereichsleitungen stehen damit verlässliche Kennzahlen zur Verfügung, um frühzeitig auf mögliche Veränderungen reagieren und ihre Strategie umsetzen zu können.

BALANCED SCORECARD

Neben finanziellen Kennzahlen, die für die Führung der UPK wesentlich sind, sind besonders auch kunden- und prozessbezogene Kenngrössen wesentlich. Für 2015 wurde die Erstellung einer Balanced Scorecard (BSC) als Ziel definiert. In dieser werden die Kennzahlen zusammengeführt. Mit ihrer Hilfe kann die Umsetzung der strategischen Zielsetzungen verfolgt und gesteuert werden.

KONTINUIERLICHER VERBESSERUNGSPROZESS

Eine grosse Herausforderung stellt die Zusammenführung verschiedener Instrumente des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses dar mit dem Ziel, ein einheitliches Controlling und Reporting sicherzustellen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist als Querschnittsfunktion dem Bereich Betriebe und Qualität zugeordnet. Der Leiter Betriebe und Qualität und stv. CEO Andreas Windel vertritt das Qualitätsmanagement auf der Ebene Geschäftsleitung. Operativ geführt wird das Qualitätsmanagement in der Abteilung Qualität und Prozesse.

☒	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.	
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
☐	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.	
☒	Andere Organisationsform:	QM als Querschnittsfunktion in der Abteilung Qualität und Prozesse
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt		290 % 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.herd@upkbs.ch	Leiter Qualität und Prozesse
Patricia Schnuderl	+41 61 325 5373	patricia.schnuderl@upkbs.ch	Mitarbeiterin Qualität und Prozesse
Linda Weick	+41 61 325 5085	linda.weick@upkbs.ch	Wissenschaftliche Mitarbeiterin Qualität und Prozesse, Datenmanagement
Christian Eissler	+41 61 325 5793	christian.eissler@upkbs.ch	Wissenschaftlicher Mitarbeiter Qualität und Prozesse, Evaluation
Claudia Fuchs-Meyer	+41 61 325 5783	claudia.fuchs-meyer@upkbs.ch	Qualitäts-Beauftragte, Forensisch-Psychiatrische Klinik
Jacqueline Kocher	+41 61 325 5117	Jacqueline.Kocher@upkbs.ch	Assistentin CEO, 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.

Spitalgruppe				
☐	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
	Erwachsenen-Psychiatrische Klinik (EPK), Forensisch-Psychiatrische Klinik (FPK) und Privatklinik (PK), Wilhelm-Klein-Strasse 27, 4012 Basel	☐	☒	☐
	Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA), Röschenzerstrasse 5/7, 4053 Basel	☐	☒	☐
	Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik (KJPK) und Poliklinik, Schaffhauser Rheinweg 55, 4058 Basel	☐	☒	☐
	Kinderpsychiatrische Abteilung (KPA), Alemannengasse 60, 4058 Basel	☐	☒	☐
	Forschungsabteilung der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK), Schanzenstrasse 13, 4056 Basel	☐	☒	☐
	Diagnostisch-therapeutische Tagesklinik für Klein- und Kindergartenkinder (DTK) , Chrischonastrasse 38, 4058 Basel	☐	☒	☐
	Therapeuten- und Arztbüros KPA, Chrischonastrasse 38, 4058 Basel	☐	☒	☐
	Kinder- und Jugendpsychosomatik / Pädiatrie A3 am UKBB, Spitalstrasse 33, 4056 Basel	☐	☒	☐
	FIAS-Therapiezentrum, Hauptstrasse 77a und Schützenhausstrasse 33, 4132 Muttenz	☐	☒	☐
	Janus, Zentrum für heroingestützte Behandlung, Spitalstrasse 2, 4056 Basel	☐	☒	☐
	Psychotherapeutische Tagesklinik (PTK) und ZASS-Ambulanz, Zentrum für Affektive-, Stress- und Schlafstörungen, Spitalstrasse 22, 4056 Basel	☐	☒	☐
	Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention (ZPE), Akutambulanz, Kornhausgasse 7, 4051 Basel	☐	☒	☐
	Zentrum für Psychotische Erkrankungen, Ambulatorien für Psychotische Erkrankungen und Transkulturelle Psychiatrie, Kornhausgasse 7, 4051 Basel	☐	☒	☐
	Zentrum für Gender Research und Früherkennung, Kornhausgasse 7, 4051 Basel	☐	☒	☐
	Kriseninterventionsstation (KIS) c/o Universitätsspital Basel, Petersgraben 4, Klinikum 2, 4031 Basel	☐	☒	☐

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

[UPK Qualitätsbericht 2014](#)

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht ab der Seite 43:

[UPK Jahresbericht 2014](#)

Bemerkungen

C2 Angebotsübersicht

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

Angeborene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Arbeitsrehabilitation	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
Aromatherapie	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
Ergotherapie	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
Ernährungsberatung	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
Musiktherapie	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
Neuropsychologie	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
Physiotherapie	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
Psychologie	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
Psychotherapie	UPK	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F3	Affektive Störungen	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F7	Intelligenzminderung	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F8	Entwicklungsstörungen	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	UPK ambulant/stationär	Zusammenarbeit mit allen relevanten Partnern



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

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

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) einen Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
☐ Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . Begründung		
☒ Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2013
Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:		2014
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden 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
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
EPK und PK	68.7%	> Anteil höchste + zweithöchste Stufe auf 7-stufiger Skala Gesamtzufriedenheit
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung		
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung					
☐ Mecon ☐ Picker ☐ PEQ ☒ MüPF(-27) ☒ POC(-18) ☐ PZ Benchmark	☐ Anderes externes Messinstrument				
	Name des Instruments	EPK/PK: Müpf27 KJPK (JPA): POC (-18)	Name des Messinstituts	EPK/PK: HCRI KJPK (JPA): CareMetrics	
☐ Eigenes, internes Instrument					
Beschreibung des Instruments		Fragebogen			

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: 524 KJPK (JPA): 31			
Rücklauf in Prozent		EPK/PK: 30%	Erinnerungsschreiben?	☒ Nein	☐ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Beschwerdemanagement
Name der Ansprechperson	Jacqueline Kocher
Funktion	Assistentin CEO
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	+41 61 325 5117, Jacqueline.Kocher@upkbs.ch
Bemerkungen	

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 Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
☐ Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
Begründung		
☒ Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA) und Kinderpsychiatrische Abteilung (KPA) der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK)

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Jugendpsychiatrische Abteilung (JPA)	80.3%	Zufriedenheitswert der Eltern der behandelten Jugendlichen Anteil zufriedener und sehr zufriedener Antworten
Kinderpsychiatrische Abteilung (KPA)	87.5%	Zufriedenheitswert der Eltern der behandelten Kinder Anteil zufriedener und sehr zufriedener Antworten
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒ Unser 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.	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒ Externes Messinstrument			
Name des Instruments	POC 18	Name des Messinstituts	CareMetrics
☐ Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Fragebogen		
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	JPA: 26 KPA: 14		
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	☒ Nein ☐ 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?		
☐ Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .		
Begründung		
☒ Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung		
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Externes Messinstrument				
Name des Instruments			Name des Messinstituts	
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments				
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der 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?			
☐	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	☐ Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
	☒ Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
☐ Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.		
☐ Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
☐ Externes Messinstrument				
Name des Instruments			Name des Messinstituts	
☐ Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments				
Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse 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.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie 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 Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	☒	☐	☐
Symptombelastung (Selbstbewertung)	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	☒	☐	☐
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	☒	☐	☐
Symptombelastung (Selbstbewertung)	☒	☐	☐
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	☒	☐	☐
Bemerkungen			

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.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

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

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-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
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken 2015.		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

2014 wurden punktuelle Schulungen von Fallführenden und Ärzten durchgeführt. Ebenso wurde ein monatliches Reporting der Ergebnisse an alle Abteilungen eingeführt sowie die Benutzerfreundlichkeit innerhalb von Formularen verbessert.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

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 (Selbstbewertung)

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.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ²	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken erst 2015.		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

2014 wurden punktuelle Schulungen von Fallführenden und Ärzten durchgeführt. Ebenso wurde ein monatliches Reporting der Ergebnisse an alle Abteilungen eingeführt sowie die Benutzerfreundlichkeit innerhalb von Formularen verbessert.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

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.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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 Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse	
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.	
Bemerkungen	
☒ Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Symptombelastung (Fremdbewertung)

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 Befunderhebung der Fallführenden (Sicht der Behandelnden, Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standard-abweichung (+/-)	Maximale mögliche Verschlechterung ³	Maximal mögliche Verbesserung
		- 52 Punkte	+ 52 Punkte
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken erst 2015.		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

2014 wurden punktuelle Schulungen von Fallführenden und Ärzten durchgeführt. Ebenso wurde ein monatliches Reporting der Ergebnisse an alle Abteilungen eingeführt sowie die Benutzerfreundlichkeit innerhalb von Formularen verbessert.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie
Bemerkungen		

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 (Selbstbewertung)

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 Eigen-sicht 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
☒ Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Der ANQ publiziert die Ergebnisse aller Kliniken erst 2015.		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	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 Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 14 Jahren (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie, Patienten unter 14 Jahren
Bemerkungen		

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.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Der EFM-KJP (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie) 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 Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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.

Bemerkungen

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

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM-KJP

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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 Unser Betrieb an Registern teil?	
☒	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
Begründung	
☐	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

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	2014	Nächste Zertifizierung: 2015
BSV	Spektrum	2002	2014	Nächste Zertifizierung: 2015
Euregio-Ausbildungsbetrieb	Ausbildung	2007	-	Regelmässiger fachlicher Austausch mit Ausbildungspartnern
BioSuisse (Knospe Anerkennung)	Park/Landwirtschaftliche Produktion	2007	2014	2015
Schweizerische Gesellschaft f. Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie	Schlafzentrum / Schlaflabor	2000	2014	2015

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)
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
Prozessmanagement	Ausarbeitung neuer Prozesse und Ausdifferenzierung bestehender (Schnittstellen, Risiken, etc.), Identifizierung und Erarbeitung der mitgeltenden Unterlagen zu den Prozessen.	Gesamte UPK	fortlaufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

☐	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?	
	Begründung	
☒	Ja , unser Betrieb hat 2013 ein CIRS eingeführt.	
	☐	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
	Bemerkungen	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitel	HosplIndex	
Projektart	☒ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erhöhung der Sicherheit bei der Abgabe von Medikamenten Fehlervermeidung bei der Verrechnung von Medikamenten durch automatische Bereitstellung von Tagespreisen	
Beschreibung	Die Firma e-mediat AG in Bern stellt mit dem sogenannten HosplIndex einen Stammdatenkatalog aller Produkt – hauptsächlich Medikamente – zur Verfügung, die im Spitalumfeld in der Schweiz zum Einsatz kommen. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit Herstellerfirmen und den zuständigen Behörden (Bundesamt für Gesundheitswesen, Swissmedic). Dabei übernimmt die e-mediat AG die Aufgabe, die Artikel im Stammdatenkatalog zu beschreiben und einen aktuellen Preis zu pflegen. Im Jahr 2014 haben die UPK Basel beschlossen, mit der e-mediat AG eine Zusammenarbeit einzugehen. Die UPK Basel setzen die Datensammlung HosplIndex künftig ein, um den Datenstand der Medikamente aktuell zu halten. Durch den Einsatz des HosplIndex und die Integration des Katalogs in die elektronische Patientenakte wird den Ärztinnen und Ärzten eine erweiterte Suche zur Verfügung gestellt, mit der sie sich umfassend über die einzelnen Präparate informieren können. Die Einführung des HosplIndex bietet diverse Vorteile wie die Verbesserung der Medikationssicherheit, tagesaktuelle Preise der Medikamente, die den Krankenkassen in Rechnung gestellt werden können, grössere Effizienz der internen Abläufe, da die Medikamente nicht mehr von Hand aktualisiert werden müssen, und Verbesserung der Kostentransparenz.	
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☒ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
		
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
		
Involvierte Berufsgruppen	Ärztenschaft, Pflegepersonal, Patientenadministration	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Erlös Medikamente vorher/nachher unter Berücksichtigung der Mengen. Zurückgeschobene Medikamentenpackungen an das Institut für Spitalpharmazie.	
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitel		
Projektart	☐ internes Projekt	☐ externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projektablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	☐ mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
		
	☐ Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	

	☐ Einzelne Standorte. An welchen Standorten?
	
	☐ einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?
	
Involvierte Berufsgruppen	
Projektevaluation / Konsequenzen	
Weiterführende Unterlagen	

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.



Anhänge

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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern 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 ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern 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.ang.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).