



Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4012 Basel
www.upkbs.ch

UPK **Universitäre
Psychiatrische Kliniken**
Basel



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2010 (V 4.0)

Nach den Vorgaben von H+ qualité® sowie den Kantonen Bern
und Basel-Stadt

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	3
B	Qualitätsstrategie	4
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	4
B2	2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010	4
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010.....	4
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot.....	6
C1	Angebotsübersicht.....	6
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2010	6
D1	Zufriedenheitsmessungen	7
D1-1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	7
D1-2	Angehörigenzufriedenheit.....	9
D1-3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D1-4	Zuweiserzufriedenheit.....	11
D2	ANQ-Indikatoren.....	12
D2-1	Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape.....	12
D2-2	Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape	12
D2-3	Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO.....	13
D2-4	Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)	13
D3	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010	14
D3-4	Freiheitseinschränkende Massnahmen	14
D4	Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	15
E	Verbesserungsaktivitäten und -projekte.....	16
E1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	16
E2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	16
E3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	17
F	Schlusswort und Ausblick	18
G	Impressum	19
H	Anhänge.....	20

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

A

Einleitung

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

Die UPK Basel wurden im Jahr 1886 gegründet. In den letzten 20 Jahren hat sich die psychiatrische Klinik von einem grossen Versorgungsapparat mit rund 600 Betten in eine psychiatrische Akutklinik für Erwachsenenpsychiatrie gewandelt. Sie bietet ein differenziertes stationäres, teilstationäres und ambulantes Angebot. In den vergangenen Jahren haben die UPK beinahe alle Gebäude mit 286 Betten saniert und den gestiegenen Anforderungen angepasst.

Zum 01. Januar 2010 wurde die ehemalige Psychiatrische Universitätspoliklinik vom Universitätsspital Basel in die UPK integriert. Dadurch wurden die psychiatrischen Versorgungsstrukturen in Basel am bestehenden Bedarf angepasst und Synergieeffekte genutzt.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik wurden Angebote und Strukturen für eine fachgerechte Behandlung geschaffen. So verfügt die KJPK nebst einer Poliklinik über zwei Abteilungen zur stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen sowie über eine Tagesklinik für Klein- und Kindergartenkinder. Der neue Bereich Kinder- und Jugendforensik befindet sich derzeit im Aufbau und wird im Herbst 2011 in Betrieb gehen.

Mit dem Bereich «Spektrum» (Begegnen, Werken, Wohnen) verfügen die UPK über eine bedarfsgerechte Behindertenbetreuung mit mehreren Aussenstellen, Wohnheimen, einer Tagesstätte und einer Werk- und Beschäftigungsstätte.

Die Geschäftsleitung der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel hat sich Ende 2004 entschlossen, in der ganzheitlichen Umsetzung des Artikels 58 des Schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes das EFQM-Modell für Excellence in ihre Organisation und ihr System des Qualitätsmanagements einzuführen, womit die UPK eine Vorreiterrolle unter den universitären psychiatrischen Einrichtungen in der Schweiz einnehmen. Eine Vorreiterrolle deswegen, weil bis anhin noch keine der universitären psychiatrischen Einrichtungen in der Umsetzung des Total Quality Management-Ansatzes das EFQM-Modell über die drei Schlüsselbereiche Versorgung, Lehre und Forschung implementiert hat. Auf dem Weg zur Excellence unterzogen sich die UPK 2005 einer externen EFQM-Fremdbewertung durch ein internationales Gutachterteam und erhielten 2006 als erste universitäre Einrichtung der Schweiz und Europas die EFQM-Auszeichnung „Committed to Excellence“. Im Januar 2009 waren die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel die erste Universitätsklinik in Europa, die die EFQM-Anerkennung „Recognized for Excellence“ erhalten haben. Im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses bauen die UPK die Business Excellence in allen Bereichen weiter aus.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

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

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

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

B2 2-3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2010

- Zusammenführung der UPK mit der Psychiatrischen Poliklinik vom Unispital Basel. Dadurch Optimierung der Versorgungsstrukturen und bessere Bedarfsabdeckung für Patienten und Zuweiser.
- Aufbau eines Risikomanagements in der Abteilung Janus (Zentrum für Heroingestützte Behandlung)
- Durchführung einer Mitarbeiter-Befragung
- Durchführung einer Zuweiserbefragung

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2010

Alle Qualitätsziele konnten erreicht werden.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Die UPK Basel haben das Ziel, die Business Excellence weiter zu vertiefen und auch in neuen Organisationseinheiten zu implementieren. Dazu werden mehrere Einzelmassnahmen durchgeführt. Durch das seit 2007 erfolgreich eingesetzte CIRS-System, ein neues Vorschlagswesen, das Beschwerdemanagement und div. Kundenbefragungen werden stets neue Verbesserungspotentiale aufgezeigt, welche nach Möglichkeit umgesetzt werden und die Qualität in den UPK weiter erhöhen sollen. Die Projekte und Aktivitäten sind untereinander koordiniert und stehen im Zusammenhang mit der Strategie der UPK.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

- | | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten. |
| <input type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Andere Organisationsform, nämlich: QM operativ im Direktionsstab Organisationsentwicklung |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 180 Stellenprozent zur Verfügung. | |

B6 *Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement*

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Christoph Cassidy*	061-325 54 83	christoph.cassidy@upkbs.ch	Leiter Pflege, Qualität, Dienste
Dr. Jörg Herdt	061-325 51 16	joerg.herdt@upkbs.ch	Leiter Direktionsstab Organisationsentwicklung
Malte Kramer	061-325 50 37	malte.kramer@upkbs.ch	Direktionsstab Organisations- entwicklung

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

Spitalgruppe

Wir sind eine **Spital- /Klinikgruppe** mit folgenden **Standorten**:

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete

Neurologie
(*Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems*)
Psychiatrie und Psychotherapie

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen

Ergotherapie
Ernährungsberatung
Neuropsychologie
Physiotherapie
Psychologie
Psychotherapie

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2010

Kennzahlen ambulant

	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	7778	---	---	---
Tagesklinik	188	35	--	---

Kennzahlen stationär

	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	280	3239	33	100694

D1 Zufriedenheitsmessungen

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

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2011
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Ambulanter Dienst Sucht (ADS), Janus (HeGeBe), JPA (Jugendpsychiatrie), KPA (Kinderpsychiatrie)

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
ADS	78.1%	Alle Messungen in Skala von 0-100%. 100%= volle Zufriedenheit
Janus	78.4%	
JPA	65.2%	> Zufriedenheitswert der Jugendlichen > Zufriedenheitswert der Eltern der Jugendlichen
	89.2%	
KPA	87.1%	> Befragt wurden die Eltern der behandelten Kinder
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/> VO: PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input checked="" type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten			Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . Ihre Anliegen nimmt gerne entgegen:
Bezeichnung der Stelle	Direktionsassistentin
Name der Ansprechperson	Patricia Furrer
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	patricia.furrer@upkbs.ch
Bemerkungen	Ist zuständig für Beschwerdeeingang, Bearbeitung und Beantwortung. Keine reine Ombudsstelle!

D1-2 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?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr: 2009	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
JPA	89.2%	> Zufriedenheitswert der Eltern der Jugendlichen
KPA	87.1%	> Befragt wurden die Eltern der behandelten Kinder
		Alle Messungen in Skala von 0-100%. 100%= volle Zufriedenheit
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument			
	Name des Instrumentes	POC-18	Name des Messinstitutes	
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes				
Einschlusskriterien				
Ausschlusskriterien				
Rücklauf in Prozenten		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	64 Punkte	Skala von 0 bis 100 (= vollkommen zufrieden)
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Mitarbeitendenbefragung 2010	Name des Messinstitutes empiricon
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			
Einschlusskriterien			
Ausschlusskriterien			
Rücklauf in Prozenten	58.1%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	Zuweiserbefragung KEF_CH Psychiatrie	Name des Messinstitutes
			Verein Outcome
<input type="checkbox"/>	eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instrumentes		
	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
	Rücklauf in Prozenten	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Weitere Information: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2010 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2010 keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D2-1 Potentiell vermeidbare Wiedereintritte (Rehospitalisationen) mit SQLape

Dieser Indikator misst die Qualität der Vorbereitung eines Spital-Austritts. Mit der Methode SQLape wird ein Wiedereintritt als potentiell vermeidbar angesehen, wenn er mit einer Diagnose verbunden ist, die bereits beim vorangehenden Spitalaufenthalt vorlag, wenn er nicht voraussehbar war (ungeplant) und wenn er **innert 30 Tagen** erfolgt. Geplante Nachversorgungstermine und geplante wiederholte Spitalaufenthalte, z. Bsp. im Rahmen einer Krebsbehandlung, werden also nicht gezählt.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com.

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

D2-2 Potentiell vermeidbare Reoperationen mit SQLape

Mit der Methode SQLape wird eine Zweitoperation als potentiell vermeidbar angesehen, wenn sie auf einen Eingriff an derselben Körperstelle erfolgt und nicht vorhersehbar war oder wenn sie eher Ausdruck eines Misslingens oder einer postoperativen Komplikation als einer Verschlimmerung der Grundkrankheit ist. Rein diagnostische Eingriffe (z. Bsp. Punktionen) werden von der Analyse ausgenommen.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.sqlape.com

Wird die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input checked="" type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die potentiell vermeidbare Reoperationsrate nach SQLape.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 wurde eine Messung durchgeführt.		

D2-3 Postoperative Wundinfekte mit SwissNOSO

Wundinfektionen sind eine unter Umständen schwere Komplikation nach einer Operation. In der Regel führen sie zu einer Verlängerung des Spitalaufenthaltes.

Die Infektionsrate ist unter anderem abhängig vom Schweregrad der Krankheiten der behandelten Patienten (ASA-Klassifikationen), der Operationstechnik, der Antibiotikagabe vor der Operation sowie von Händedesinfektion des medizinischen Personals und der Hautdesinfektion der Operationsstelle.

SwissNOSO führt im Auftrag des ANQ Wundinfektionsmessungen nach bestimmten Operationen durch (siehe folgende Tabellen). Gemessen werden alle Infektion die **innert 30** Tagen nach Operation auftreten. Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch und www.swissnoso.ch.

Wird die Rate an postoperativen Wundinfekten im Betrieb mit SwissNOSO gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst nicht die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input checked="" type="checkbox"/>	In unserem Betrieb wird nicht operiert (siehe auch Kapitel C „Betriebliche Kennzahlen und Angebot“)		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Rate an postoperativen Wundinfekten mit SwissNOSO.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurde allerdings keine Messungen durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<input type="checkbox"/>	Ja. Im Berichtsjahr 2010 (Juni 2009-Juni 2010) wurden Messungen durchgeführt.		

D2-4 Patientenzufriedenheitsmessung 2009 mit PEQ (Version-ANQ)

Für das Jahr 2009 empfahl der ANQ den Spitälern und Kliniken sich an einer gesamtschweizerischen Patientenbefragung mit dem Erhebungsinstrument PEQ zu beteiligen.

Die Resultate aller an der Messung beteiligter Spitäler sind unter www.hplusqualite.ch und www.anq.ch aufgeschaltet.

Weiterführende Informationen für Fachpublikum: www.anq.ch oder www.vereinoutcome.ch.

Wurde im Jahr 2009 die Patientenzufriedenheit mit dem Erhebungsinstrument PEQ gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb mass nicht die Patientenzufriedenheit mit PEQ (Version-ANQ).

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2010

D3-4 Freiheitseinschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitseinschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2010 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Stationäre Abteilungen

Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen

<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).
<input type="checkbox"/>	Präventionsmassnahmen sind in den Verbesserungsaktivitäten beschrieben .

Informationen für Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2010		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instrumentes:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:

D4 Register / Monitoring zur externen vergleichenden Qualitätssicherung

In Register / Monitorings werden anonymisierte Daten für die längerfristige Qualitätssicherung gespeichert. Der Vergleich der Daten über mehrere Betriebe und mehrere Jahre ermöglicht es Qualitätsentwicklungen in einzelnen Fachbereichen zu erkennen.

Bezeichnung	Bereich ¹	Erfassungsgrundlage ²	Status ³
CGI*	A	A	A
Wiedereintritte	A	B	A
FFE*	A	C	A
Publikationen	A	C	A
Bemerkungen			

Legende:

¹ A=Ganzer Betrieb, übergreifend

B=Fachdisziplin, z. Bsp. Physiotherapie, Medizinische Abteilung, Notfall, etc.

C=einzelne Abteilung

² A=Fachgesellschaft

B=Anerkannt durch andere Organisationen als Fachgesellschaften, z. Bsp. QABE

C=betriebseigenes System

³ A=Umsetzung / Beteiligung seit mehr als einem Jahr

B=Umsetzung / Beteiligung im Berichtsjahr 2010

C=Einführung im Berichtsjahr 2010

***Abkürzungen: Erläuterung s. Qualitäts-Glossar auf www.hplusqualite.ch**

E

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 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	Recognised for Excellence (3 Sterne)
QuaTheDa	Abtlg. Janus (Heroingestützte Behandlung)	2008	2009	
BSV	Spektrum		2008	
Euregio-Ausbildungsbetrieb	Ausbildung	2007		
BioSuisse (Knospe Anerkennung)	Park/Landwirtschaftliche Produktion	2007		
Schweizerische Gesellschaft f. Schlafforschung, Schlafmedizin und Chronobiologie	Schlafzentrum / Schlaflabor	2000	2010	

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Projekte: Laufzeit (von ... bis)
CIRS	Erfassung und systematische Auswertung von Meldungen kritischer Ereignisse. Darauf basierend Durchführung von Verbesserungsmaßnahmen	Gesamte UPK	laufend
Beschwerdemanagement	Professionelle und kundenfreundliche Aufnahme von Beschwerden und deren Abarbeitung samt Massnahmen und Kommunikation mit Beschwerdeführer	Gesamte UPK	laufend
Prozessmanagement	Verbesserung von Prozessen und Abläufen in allen Bereichen der Klinik. Definition von Prozesseignern und –teams; Arbeit an und mit Prozessen	Gesamte UPK	Laufend

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

Projekttitlel	Neuausrichtung Bereich Abhängigkeitserkrankungen (ABP)	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Umsetzung der Strategie im Bereich ABP (stationär). Wichtigste Ziele: <ul style="list-style-type: none"> - Ambulant vor stationär - Offen vor geschlossen - Aufhebung der Trennung illegale/legale Drogen - Stärkung des Behandlungsangebots für Alkoholabhängige 	
Beschreibung	Die bestehenden Abteilungen U2 und U3 werden neu ausgerichtet. Entstehen soll u.a. ein attraktives Behandlungsangebot für Alkoholabhängige. Zudem soll die Abteilung U3 neu offen und die Abteilung U2 als voll funktionsfähige Akutabteilung geführt werden. Inbegriffen in das Projekt ist eine Rochade der Räumlichkeiten der bisherigen Abteilungen aus Gründen der Sicherheit, eine Renovation der Abteilungen inkl. neuem Lichtkonzept und Berücksichtigung des Grundsatzes „offen vor geschlossen“, was für die Akutabteilung ein spezielles auf biometrischer Technik beruhendes Ausgangsberechtigungskonzept beinhaltet.	
Projekttablauf / Methodik	Die Leitungsteams des Bereichs ABP haben die Strategie und das Umsetzungskonzept erarbeitet und durch die Geschäftsleitung der UPK absegnen lassen.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Betrifft die stationären Abteilungen U2 und U3 im Bereich Abhängigkeitserkrankungen.	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Ärzte, Sozialdienst	
Projektevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

Projekttitlel	Einführung neues Beschwerdemanagement	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Konzept und Aufbau eines integrierten Beschwerdemanagements	
Beschreibung	Ein neues Rückmelde- und Beschwerdemanagement (BM) sollte aufgebaut und eingeführt werden. Dabei galt es zu berücksichtigen, dass das BM niederschwellig, transparent und einfach aufgebaut ist. Jede(r) Person soll die Möglichkeit haben, sich über Anliegen betreffend den UPK (Behandlung, Kontakt, Kommunikation, Abläufe etc.) zu beschweren. Dazu sollte auch der Ablauf klar organisiert und mit Zuständigkeiten belegt sein. Musterdokumente (Beschwerdeformular, 1. und 2. Antwortschreiben) sollten erstellt und das neue Konzept klinikweit bekannt gemacht werden.	
Projekttablauf / Methodik	In einer Arbeitsgruppe wurde ein einfaches Konzept besprochen, der Prozess dargestellt und Musterdokumente kreiert. Die Unterlagen und das Konzept wurden seitens der Geschäftsleitung geprüft und freigegeben. Alle Abteilungen und Mitarbeitenden haben eine Informationsmappe mit allen relevanten Informationen erhalten.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	

Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsmanagement, Direktionsassistenten
Projektelevaluation / Konsequenzen	Ein Konzept wurde erarbeitet und umgesetzt. Die relevanten Dokumente wurden erstellt und stehen allen Beteiligten zur Verfügung. Die Abläufe und Zuständigkeiten sind klar geregelt. Wenn Beschwerden eingehen wird deren Eingang dem Absender bestätigt, die Beschwerde intern bearbeitet und abschliessend dem Absender eine Rückmeldung inkl. kl. Geschenk geschickt. Alle Beschwerden werden zentral in der Direktion bearbeitet und dokumentiert.
Weiterführende Unterlagen	Können auf Anfrage eingesehen werden.

F Schlusswort und Ausblick

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

Herausgeber / Lesehilfe



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

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

© H+ Die Spitäler der Schweiz 2010

Siehe auch www.hplusqualite.ch



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Zur besseren Verständlichkeit allfälliger Fachbegriffe stellt H+ ein umfassendes **Glossar** in drei Sprachen zur Verfügung:

→ www.hplusqualite.ch → Spital-Qualitätsbericht

→ www.hplusqualite.ch → H+ Branchenbericht Qualität

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Berichtsvorlage zu diesem Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (**Q**ualitätsentwicklung in der **A**kutversorgung bei Spitätern im Kanton **B**ern) erarbeitet. Im Handbuch H+qualité® wird das Kantonswappen dort stellvertretend für QABE verwendet, wo der Kanton die Dokumentation vorschreibt.

Siehe auch

<http://www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>
voir également

<http://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/spitaeler/qualitaet.html>



Der Kanton Basel-Stadt hat sich mit H+ Die Spitäler der Schweiz verständigt. Die Leistungserbringer im Kanton Basel-Stadt sind im Rahmen von QuBA (**Q**ualitätsmonitoring **B**asel-Stadt) verpflichtet, die im Handbuch H+qualité® mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module auszufüllen. Langzeiteinrichtungen im Kanton Basel-Stadt sind von dieser Regelung nicht betroffen.

Siehe auch <http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/ueber-uns/abteilung-lep/quba.html>

Partner



Die Empfehlungen aus dem ANQ (dt: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; frz: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch <http://www.anq.ch>



Anhänge