



Universitäre
Psychiatrische Kliniken
Basel

Qualitätsbericht 2025

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

29.05.2026
Nathan Keiser, CEO

Version 1



Universitäre Psychiatrische Kliniken
Basel, UPK

www.upk.ch



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2025.

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

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

Die schweizerische Spital- und Kliniklandschaft ist sehr heterogen, entsprechend unterschiedlich sind auch die Fallzahlen. Werte von Spitälern und Kliniken mit kleinen Fallzahlen sind statistisch weniger robust und mehr von zufälligen Schwankungen betroffen. Auch lassen sich aus den Ergebnissen keine Rückschlüsse auf die Fallschwere der Patientinnen und Patienten und den damit verbundenen Behandlungs- und Ressourcenaufwand der Institutionen ableiten.

In Bezug auf die nationalen Qualitätsmessungen des ANQ ist insbesondere zu erwähnen, dass bei der Publikation der Ergebnisse sorgfältig auf faire Spital- und Klinikvergleiche geachtet wird. Von Spital- oder Klinikranglisten sieht der ANQ entschieden ab. Sämtliche Resultate der Qualitätsmessungen geben nur Teilaspekte der Gesamtqualität eines Spitals oder einer Klinik wieder und jede Methode hat ihre Chancen und Grenzen.

Zudem werden jeweils die aktuell, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2025

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

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

Die H+ Qualitätsberichtsvorlage ermöglicht eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Schweizer Spitälern und Kliniken. Die Informationen hierzu werden auch in den jeweiligen Spitalprofilen auf der Plattform spitalinfo.ch dargestellt.

Die Qualitätsentwicklung wird von den Spitälern und Kliniken mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen vorangetrieben. Als Basis für die Deklaration und Publikation dient der Qualitätsvertrag gemäss Art. 58a KVG (QV58a). Weitere Informationen zum Qualitätsvertrag finden Sie auf der H+ Website: www.hplus.ch – [Qualität – Qualitätsvertrag](#). Die Selbstdeklarationen werden durch die Spitäler und Kliniken mindestens einmal jährlich aktualisiert. Im Qualitätsbericht 2025 sind diese Angaben nun erstmals automatisch integriert und entsprechen dem Stand Ende Jahr 2025.

Die Vorlage zum Qualitätsbericht 2025 umfasst weiterhin die Aktivitätstypen: Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie. Im H+ Qualitätsbericht sind jeweils neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

Um das Ausfüllen der Vorlage zum Qualitätsbericht zu vereinfachen und den Aufwand zu reduzieren, sind unter anderem neu direkte Links zu den Nationalen Messungen und Befragungen (ANQ) auf den jeweiligen Spitalprofilen auf spitalinfo.ch gesetzt worden.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für das unermüdliche Engagement, mit dem sie – zusammen mit den breitgefächerten Aktivitäten – weiterhin eine hohe Versorgungsqualität sicherstellen können. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025	9
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG	12
4.2 Teilnahme an nationalen Messungen	13
4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	13
4.4 Durchführung von zusätzlichen spinal- und klinikeigenen Messungen	14
4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte	15
4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	21
4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews	22
4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)	22
4.6 Registerübersicht	23
4.7 Zertifizierungsübersicht	23
QUALITÄTSMESSUNGEN	24
Erhebung der Patientenerfahrung	25
5 Patientenerfahrung	25
5.1 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie	25
5.2 Eigene Befragung	26
5.2.1 MüPF stationär	26
5.2.2 MüPF ambulant	26
5.3 Beschwerdemanagement	26
6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern	27
6.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern	0
7 Mitarbeitendenzufriedenheit	28
7.1 Eigene Befragung	28
7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit	28
8 Zuweiserzufriedenheit	29
8.1 Eigene Befragung	29
8.1.1 Zuweiserbefragung	29
Behandlungsqualität	30
Messungen in der Akutsomatik	30
9 Wiedereintritte	30
9.1 Eigene Messung	30
9.1.1 Wiedereintritte	30
10 Operationen	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.</i>	
11 Infektionen	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.</i>	
12 Stürze	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.</i>	
13 Dekubitus	
<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.</i>	
Psychiatriespezifische Messungen	31

14	Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung	31
14.1	Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	31
14.2	Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie	32
	Rehaspezifische Messungen	0
15	Lebensqualität, Funktions- und Leistungsfähigkeit	
	<i>Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.</i>	
	Weitere Qualitätsaktivitäten	0
16	Weitere Qualitätsmessungen	
	<i>Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.</i>	
17	Projekte im Detail	33
17.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	33
17.1.1	VR-Brillen	33
17.1.2	Versorgungsmodell mit Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen	34
17.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025	35
17.2.1	TIQAAM	35
17.2.2	Psychotherapeutische Supervision für Assistenzärzt:innen.....	36
17.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	37
17.3.1	Externe Begutachtung der UPK im Rahmen von EFQM-Assessments	37
17.3.2	Zertifizierung des SAM nach der Qualitätsnorm QuaTheDA	38
18	Schlusswort und Ausblick	39
	Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....	40
	Psychiatrie	40
	Herausgeber	41

1 Einleitung

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

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

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

Nathan Keiser
CEO

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **330** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

3 Qualitätsstrategie

Strategie

Unsere Strategie 2025 bis 2028 baut auf dieser Grundlage auf. Sie ist mehr als ein Plan – sie ist ein Versprechen: Gemeinsam mit unseren Patientinnen und Patienten, unseren Mitarbeitenden und unseren Partnerinnen und Partnern schaffen wir zukunftsweisende Behandlungen und setzen neue Massstäbe in Forschung, Lehre und Versorgung.

Vision

Wir prägen die Zukunft der Psychiatrie durch Exzellenz, Innovation und Empathie.

Als führende universitäre Psychiatrie begegnen wir jedem Menschen respektvoll und auf Augenhöhe. Durch fachliche Expertise und gezielt eingesetzte Technologie erbringen wir niederschwellige, hochintensive und effektive Therapien. Ambulante, intermediäre und stationäre Angebote fügen wir dabei nahtlos zusammen und verkürzen so die Behandlungsdauer. Flexible Psychiatriebauten bieten Raum für innovative Behandlungen und schaffen ein attraktives Arbeitsumfeld für unsere Mitarbeitenden.

Mission

Wir gestalten Psychische Gesundheit mit – wirksam, wertschätzend, zugänglich

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

Werte

Patientenorientiert

Wir arbeiten in jeder Hinsicht patientenorientiert.

Vernetzt

Wir sind Teil eines Systems. Wir denken und handeln vernetzt und ganzheitlich.

Wertschätzend

Wir begegnen einander wertschätzend und respektvoll.

Interprofessionell

Wir handeln interprofessionell und teamorientiert, evidenzbasiert und wissenschaftlich: im Zentrum steht dabei der Mensch.

Strategische Schwerpunkte

Abgeleitet aus Vision, Mission und Werten der UPK haben der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung unter Einbezug der Mitarbeitenden die Strategie 2025 bis 2028 entwickelt und in fünf strategischen Schwerpunkten festgehalten.

Exzellente Psychiatrie

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

Partnerin der Universität Basel

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

Wirtschaftliche Eigenständigkeit

Die UPK investieren, um langfristig ein positives Unternehmensergebnis zu sichern.

Verantwortungsvolle Arbeitgeberin

Die UPK engagieren sich für die Weiterentwicklung all Ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Digitale Transformation

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

Exzellente Ergebnisse im Fokus: Die Qualitätsstrategie der UPK

Die Qualitätsstrategie der UPK stellt herausragende Ergebnisse ins Zentrum. Grundlage für die kontinuierliche Weiterentwicklung des Unternehmens bildet das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM). Im Rahmen dieses Qualitätsmodells unterzieht sich die UPK regelmässig einer externen Begutachtung. Das jüngste EFQM-Assessment fand im November 2023 statt. Auf Basis der Bewerbungsschrift und der Ergebnisse der Befragungen vergaben die EFQM-Expert*innen die Bewertung: fünf Sterne *****.

Im Juni 2026 wird sich die UPK Basel erneut dem Urteil der Assessoren stellen.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2025

Im Berichtsjahr 2025 fokussierten die UPK mit der neuen Strategie 2025–2028 auf die Weiterentwicklung strategischen Schwerpunkte. Qualität wird dabei als Zusammenspiel von ökologischer Nachhaltigkeit, moderner Führung und digitaler Innovation und Verbesserung verstanden.

Ganzheitliche Nachhaltigkeit und Behandlungskultur

Mit der Gründung einer interprofessionellen Nachhaltigkeitskommission wurde Qualität ökologisch und sozial neu definiert. Neben Massnahmen zur Energieeffizienz und Ressourcenschonung steht die soziale Nachhaltigkeit im Zentrum: Durch gezielte Entstigmatisierung und eine wertschätzende Kommunikation fördern wir eine Behandlungskultur, die Diskriminierung abbaut und das Wohlbefinden von Patientinnen, Patienten und Mitarbeitenden steigert. Prozessoptimierungen zielen darauf ab, den Arbeitsalltag zu entlasten und die Behandlungsqualität durch ein gesundes Arbeitsumfeld nachhaltig zu sichern.

Stärkung der Versorgungsqualität durch moderne Führung

Ein weiterer Meilenstein ist das Projekt «Führungskurrikulum», das im ersten Halbjahr 2025 startete. Ziel ist die Etablierung einer einheitlichen, modernen Führungskultur über alle Hierarchiestufen hinweg. Durch gezielte Schulungen werden Führungskräfte befähigt, Autonomie und Eigenverantwortung in den Teams zu stärken. Diese Investition in die Führungskompetenz reduziert die Fluktuation, verbessert die interprofessionelle Zusammenarbeit und garantiert so eine stabile, patientenorientierte Versorgungsqualität.

Digitale Entlastung durch den «UPK Inkubator»

Um technologische Trends effizient zu nutzen, wurde der «UPK Inkubator» als agiles Innovationsgefäss geschaffen. Hier werden moderne IT-Lösungen, wie etwa datenschutzkonforme KI-Tools zur automatisierten Dokumentation in Ambulanzen, in kurzen Zyklen («Sprints») auf ihre Praxistauglichkeit getestet. Der Fokus liegt auf der Entlastung des Personals von administrativen

Routineaufgaben. Die dadurch gewonnene Zeit kommt direkt der Patientenbetreuung zugute, während die agile Projektsteuerung eine ressourcenschonende und bedarfsgerechte Umsetzung digitaler Transformation sicherstellt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2025

Im Berichtsjahr 2025 haben die UPK Basel ihre Qualitätsstrategie durch gezielte Optimierungen in der Patientenversorgung, den Ausbau akademischer Exzellenz und die konsequente digitale Transformation erfolgreich weiterentwickelt. Die folgenden Fortschritte prägten das Berichtsjahr:

Patientenzentrierung und Versorgungsqualität

Im Rahmen der Prozessverbesserung wurden die Abläufe bei der Anmeldung patientennutzenstiftend umgestaltet. Dies führte zu effizienteren Eintrittsprozessen und legte die Basis für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Aufnahmekultur. Parallel dazu wurde das therapeutische Spektrum durch neue Kurs- und Behandlungsangebote erweitert, um eine noch individuellere und bedarfsgerechtere psychiatrische Versorgung sicherzustellen.

Innovation und akademische Verankerung

Um den hohen Anspruch an eine evidenzbasierte Psychiatrie zu untermauern, wurde eine neue Weiterbildungsstätte für interventionelle Psychiatrie etabliert. Diese Initiative festigt die Rolle der UPK als Innovationsmotor und sichert den Transfer modernster wissenschaftlicher Erkenntnisse direkt in die klinische Praxis. Damit leisten die UPK einen wesentlichen Beitrag zur Ausbildung hochspezialisierter Fachkräfte und zur Schärfung ihres Profils als führende universitäre Institution.

Verantwortung und Nachhaltigkeit

Qualität bedeutet für die UPK auch die Übernahme gesellschaftlicher und ökologischer Verantwortung. Mit der Konstituierung der Nachhaltigkeitskommission wurde ein zentrales Gremium geschaffen, das ökologische und soziale Kriterien nachhaltig im operativen Geschäft verankert. Dies fördert eine verantwortungsvolle Ressourcennutzung und stärkt die Zukunftsfähigkeit der Klinik als wirtschaftlich eigenständige und werteorientierte Arbeitgeberin.

Digitale Transformation und administrative Entlastung

Die Digitalisierung wurde 2025 konsequent als Werkzeug zur Qualitätssteigerung eingesetzt. Zur langfristigen Sicherung und Optimierung des Klinikinformationssystems wurde das Fachgremium KISIM fest in die Betriebsabläufe integriert. Dies gewährleistet, dass digitale Werkzeuge präzise auf die klinischen Bedürfnisse abgestimmt und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Flankierend dazu wurde die Digitalisierung im administrativen Bereich weiter vorangetrieben, um durch schlankere Prozesse den Fokus verstärkt auf die direkte Patientenarbeit zu ermöglichen.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Zukunftsorientierte Qualitätsentwicklung

Die Qualitätsentwicklung der UPK wird auch künftig durch die digitale Transformation geprägt sein. Ein zentrales Projekt bildet dabei die Einführung eines neuen ERP-Systems, das umfassende Veränderungen im administrativen Bereich mit sich bringen wird. Durch zusätzliche Standardisierung und den gezielten Einsatz von künstlicher Intelligenz soll der Reifegrad des Prozessmanagements weiter gesteigert werden. Im Rahmen der Patient Journey streben die UPK zudem die Entwicklung einer ganzheitlichen digitalen Agenda an, die alle berufs- und behandlungsrelevanten Aspekte einbezieht.

Integrierte Versorgung auf hohem Niveau

Die UPK bieten ein breit gefächertes Behandlungsangebot für psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen. Durch die konsequente Abstimmung aller stationären, tagesklinischen und ambulanten Leistungen innerhalb der vier Kliniken wird die Behandlungsqualität kontinuierlich weiterentwickelt. Im Zuge des aktuellen Strukturwandels richten die UPK ihr Augenmerk verstärkt auf die Ambulantisierung der Angebote. Diese gezielte Verlagerung in den ambulanten und tagesklinischen Bereich wird als strategisches Instrument der Qualitätsentwicklung genutzt, um Behandlungen noch flexibler, lebensweltnäher und bedürfnisorientierter zu gestalten. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten bestmöglich bei der gesellschaftlichen Teilhabe zu unterstützen. Die zunehmende Vernetzung der Angebote sowie deren digitale Erreichbarkeit – etwa durch mobile Endgeräte – wird in den kommenden Jahren weiter gestärkt. Veränderungen und Innovationen im Versorgungssystem werden kontinuierlich beobachtet und bedarfsgerecht aufgenommen.

Führung stärken – Organisation entwickeln

Im Rahmen der strategischen Weiterentwicklung legen die UPK einen besonderen Fokus auf die nachhaltige Stärkung von Führungsqualität und Organisationsstrukturen. Eine einheitliche Führungskultur wird etabliert und die Führungswirksamkeit gezielt gefördert. Gleichzeitig wird eine agile, leistungsfähige Organisation angestrebt, die den zukünftigen Anforderungen gerecht wird und die strategische Ausrichtung optimal unterstützt.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Qualitätsentwicklung nach QV Art. 58a KVG

Deklaration und Publikation der Qualitätsentwicklung nach QV Art.58a KVG: Stand Ende Jahr (31.12.2025).

Selbstdeklaration ¹ : 26.09.2025		Externe Überprüfung QV58a KVG ²		
		Ergebnis	Prüfstelle	Kommentar Spital
Qualitätsmanagementsystem	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft
Qualitätskultur	✓	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft
		Betriebsdurchdringung	○○○○○	
▪ Critical Incident Reporting System (CIRS)	✓			
▪ Interprofessionelle Peer Reviews	✓			
▪ Mitarbeitendenbefragung	✓			
▪ Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen	✓			
▪ Systemische Fehleranalyse auf Basis des Londonprotokolls	⚡			
Patientensicherheit	-	kontinuierliche Verbesserung	○○○○○	noch nicht geprüft
		Betriebsdurchdringung	○○○○○	
▪ Freiheitsbeschränkende Massnahmen	✓			

Erläuterungen

Die Selbstdeklaration (1) erfolgt jährlich. Die Spitäler und Kliniken deklarieren, welche Qualitätsverbesserungsmassnahmen (QVM) sie umsetzen und welchen Implementierungsstand diese haben. Zudem geben sie auch Auskunft darüber, welchen Implementierungsstand die Qualitätskonzepte pro Handlungsfeld haben: ⚡ = in Umsetzung, ✓ = umgesetzt.

Alle Spitäler und Kliniken sollen zudem mindestens alle 8 Jahre an einer externen Überprüfung (2) teilnehmen. Die Auswahl erfolgt sowohl nach Zufallsprinzip als auch aufgrund von ANQ-Messergebnissen. Ergebnisse der externen Überprüfung werden jeweils nur während zwei Jahren nach der Durchführung online publiziert:

Dimension kontinuierliche Verbesserung 1: Fehlende Implementierung / 2: Umsetzungsplan mit angemessenem Zeitplan vorhanden (Plan) / 3: Mindestanforderungen sind implementiert (Do) / 4: Die Wirksamkeit wird überprüft (Check) / 5: Korrekturmassnahmen werden definiert und umgesetzt (Act)

Dimension Betriebsdurchdringung 1: Fehlende Implementierung / 2: Mind. 1 Pilotbereich / 3: Einführung in mind. 50% der Bereiche / 4: Einführung in mind. 75% der Bereiche / 5: Vollständige Einführung

4.2 Teilnahme an nationalen Messungen

Im [ANQ](#) sind der Spitalverband H+, die Kantone, die Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen prio.swiss 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 Ergebnisqualitätsmessungen (Outcome) in Spitälern und Kliniken und die vergleichende Ergebnispublikation. Ziel ist es, ein innovatives Leistungsangebot für Mitglieder und die ihnen angeschlossenen Organisationen sicherzustellen, um sie bei ihren Aufgaben zur Etablierung einer wirkungsvollen, patientenorientierten Qualitätsentwicklung zu unterstützen. Die Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

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

Unser Betrieb hat wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie - Erwachsene
– Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM)
– Symptombelastung psychischer Störungen
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern
– Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM)
– Symptombelastung psychischer Störungen

4.3 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

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

4.4 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenerfahrung</i>
▪ MüPF stationär
<i>Mitarbeitendenzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeitendenzufriedenheit
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserbefragung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Wiedereintritte</i>
▪ Wiedereintritte

4.5 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

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

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

Ziel	<i>Das von der Gesundheitsförderung Schweiz mitfinanzierte Projekt PsyYoung hat die Entwicklung einer wirksamen Strategie zur Früherkennung und -behandlung von Psychosen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen zum Ziel.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Frühinterventions- und Psychoseambulanz)</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2020 - 2025</i>

Projekt Kinder psychisch kranker Eltern

Ziel	<i>Datenerhebung zu Kinder von psychisch kranken Eltern und wie das Thema auf den Abteilungen bearbeitet wird und wie der Bedarf von den Fachpersonen eingeschätzt wird. Mit diesem Projekt wird die Initiative von Kinderseele Schweiz in den UPK eingeführt.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Alle Kliniken</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2022 - 2025</i>

Kooperation Frauenhaus

Ziel	<i>Kurzzeittherapie (4 Sitzungen) für Klient:innen des Frauenhauses beider Basel im Rahmen des Projektes "ImPuls".</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention)</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2023 - 2025</i>

Digitale Verfahren im FIAS

Ziel	<i>Es wird in einem Pilotprojekt die Möglichkeit des Einsatzes digitaler Verfahren im Elterncoaching geprüft.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Kinder und Jugendliche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>

Safe Path

Ziel	<i>SafePath ist eine evidenzbasierte Methode, die von Dr. David Bernstein entwickelt wurde und darauf abzielt das Funktionieren und die Dynamik des Teams zu verbessern.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Forensik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>

UPKF Eintrittsmappe für Patienten, Patientinnen und Angehörige

Ziel	<i>Die Eintrittsmappe dient Patienten, Patientinnen und Angehörigen zur Orientierung und Information. Sie soll das "Ankommen" in der Klinik erleichtern und Fragen rund um den Aufenthalt beantworten.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Forensik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>

Therapeutisches Konzept

Ziel	<i>In Zusammenarbeit mit Behörden, Angehörigen, Patienten und Mitarbeitenden wird ein therapeutisches Konzept erarbeitet. Das Konzept soll in kurzer und auch für nicht Fachleute verständlicher Form die forensisch psychiatrische Therapie darlegen.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Forensik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>

Rechnen, Computer, Lesen und Schreiben im Lernzentrum UPKF

Ziel	<i>In Zusammenarbeit mit der Volkshochschule findet ein wöchentliches Lernangebot für die Patient:innen statt. Das Lernangebot wird finanziell unterstützt durch die Kantone Basel-Stadt und Baselland.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Forensik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>

Transition of Care

Ziel	<i>Theorie-Praxis-Transfer: Welche Erkenntnisse gibt es im Hinblick auf einen guten Austritts- bzw. Transitionsprozess aus einem psychiatrischen Spital und wie kann der Prozess in den UPK verbessert werden.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>

Erstellung des Leitbilds der Klinik für Forensik

Ziel	<i>Erstellen eines Leitbilds (Workshop mit externer Begleitung). Gemeinsame Haltung als Grundlage für alle Mitarbeitenden, welche in verschiedenen Gremien besprochen und diskutiert wurde.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Forensik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2025</i>

Kinder als Angehörige

Ziel	<i>Durchführung von Fortbildungen und Überarbeitung des Leitfadens "Patientinnen und Patienten und ihre minderjährigen Kinder".</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Alle Kliniken</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>

Erarbeitung und Umsetzung des Prozesses "Behandlungsplan Kriseninterventionsstation (KIS)"

Ziel	<i>Erarbeitung und Einführung eines KIS-spezifischen Behandlungsplans, inklusive Verzahnung mit den ärztlichen Visiten.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention)</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>

Anpassung des Aufnahmeprozesses

Ziel	<i>Anpassung des Aufnahmeprozesses zur dezentralen Erhebung der Stammdaten bei Notfalleintritten und Optimierung des Patientenweges auf der Zentralen Aufnahme.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Diagnostik und Krisenintervention)</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>

Ein/e Mitarbeitende/r wird "Anlaufstelle" für Angehörige

Ziel	<i>Ein/e Mitarbeitende/r ist Ansprechperson für Angehörige, welche sich nicht an die Abteilung wenden möchten. Dies stellt ein niederschwelliges Angebot für Fragen, Beschwerden, Wünsche etc. dar.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Forensik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025</i>

Projekt ANP

Ziel	<i>Ziel des Projektes ist die Konzeption, Einführung und Implementierung des APN-Modells (Ausbildung, PEPPA-Modell UPK, Finanzierung) und Umsetzung des Prototyp „Praxisfeld ADE“ in den UPK.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2023 - 2026</i>

Evaluation einer Gruppe "Fit und Gsund" im Medizinisch-Therapeutischen Dienst

Ziel	<i>Förderung von gesundheitsförderlichem Verhalten und gesunder Ernährung</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen)</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2026</i>

Ausbildung NAGS-Trainer

Ziel	<i>Ausbildung von NAGS-Trainer:innen für ADE für die Kliniken für Kinder und Jugendliche und Forensik (je 1 Person)</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Kinder und Jugendliche, Klinik für Forensik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025 - 2026</i>

Ausbau der ambulanten Psychotherapie im Bereich psychotischer Erkrankungen

Ziel	<i>Bisher gab es keine psychotherapeutische Kapazität für ambulante Patient:innen mit psychotischen Erkrankungen, die im UPK-externen System kaum versorgt bzw. unterversorgt sind. Mit dem Angebot "Feeling Safe" wird hier Abhilfe geschaffen.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Psychotische Erkrankungen)</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025 - 2026</i>

Krisen- und Notfallprozedere in der Diagnostisch-Therapeutischen Tagesklinik (DTK)

Ziel	<i>Erstellung eines Konzepts zum Umgang mit Krisen</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Kinder und Jugendliche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025 - 2026</i>

Ausbau der spezifischen psychotherapeutischen Qualifikation im Psychosebereich

Ziel	<i>Neuer Weiterbildungsstudiengang in Kooperation mit dem PSP zur Psychotherapie bei psychotischen Erkrankungen. Aufbau bislang fehlender Qualifikation für interne und externe Fachpersonen.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Psychotische Erkrankungen)</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2023 - 2027</i>

Analyse der Manualtreue und Outcomes von MST-CAN

Ziel	<i>Fortlaufender Vergleich mit den anderen MST-Teams bzgl. Manualtreue und Outcomes.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Klinik für Kinder und Jugendliche</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2024 - 2027</i>

App zur Verbesserung der Patientensicherheit in Kooperation mit der Universität Basel und dem Institut für Pflegewissenschaft

Ziel	<i>Prüfung der Umsetzbarkeit von Massnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit in den UPK Basel.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Alle Kliniken</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025 - 2027</i>

VR-Brilen

Ziel	<i>1 VR-Brille pro Abteilung mit einer Software zur Förderung von Entspannung und Achtsamkeit. In 360°-Welten (u. a. Naturszenarien) mit beruhigender Musik können Patient:innen in einen entspannten und achtsamen Zustand finden.</i>
Bereich, in dem das Projekt läuft	<i>Privatklinik</i>
Projekt: Laufzeit (von...bis)	<i>2025 -2027</i>

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Eltern-Kind-Programm ELKI

Ziel	<i>Etablierung einer kombinierten tagesklinischen Behandlung von Eltern und Kindern mit psychischen Erkrankungen. In diesem Angebot werden Eltern und Kinder gemeinsam in einem Team von Therapeuten mit Fokus auf Kinder und auf Erwachsene behandelt.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Affektive, Stress- und Schlafstörungen)</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2024</i>

Nachhaltige Implementierung sektorenübergreifender Behandlung in der Diagnostisch-Therapeutischen Tagesklinik (DTK)

Ziel	<i>Klärung verschiedener Implementierungsmöglichkeiten eines erweiterten systemisch ausgerichteten Behandlungskonzepts in der DTK.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Klinik für Kinder und Jugendliche</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2024</i>

Einführung einer Stelle "Abteilungscoordination"

Ziel	<i>Verbesserung der Ablauforganisation auf der Abteilung B.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Privatklinik</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2025</i>

Psychotherapeutische Supervision für Assistenzärzt:innen

Ziel	<i>Ergänzende Unterstützung des Lernprozesses von Assistenzärzt:innen für den Bereich Psychotherapie durch die leitende Psychologin. Rasche und abteilungsnahe Möglichkeit, Fälle, Fallkonzepte und Interventionsideen zu besprechen.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Privatklinik</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2025</i>

Neue DBT(dialektisch-behaviorale Therapie) Gruppenangebote

Ziel	<i>Angebot für ambulante Behandler:innen</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Psychosomatik und Psychotherapie)</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2025</i>

TIQAAM

Ziel	<i>Das Therapieprogramm zur Integrierten Qualifizierten Akutbehandlung bei Alkohol- und Medikamentenproblemen ist ein verhaltenstherapeutisches Praxismanual zur strukturierten Akutbehandlung von Menschen mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen)</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2025</i>

Einführung des niederschweligen Gruppenangebots für Patient:innen zur Ressourcennutzung aus dem interdisziplinären Team

Ziel	<i>Gruppenangebot "Mitten in der Woche" bei dem Ressourcen und Wissen aus dem interdisziplinären Team genutzt werden: Rhythmik, Achtsamkeit, Skilltraining.</i>
Bereich, in dem die Aktivität läuft	<i>Klinik für Erwachsene (Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen)</i>
Aktivität: Laufzeit (seit...)	<i>2025</i>

4.5.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2013 ein CIRS eingeführt.

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

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

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

4.5.2 Interprofessionelle (Peer) Reviews

Das interprofessionelle Review ist ein kollegiales Verfahren, um unter Einbezug von externen Fachpersonen Patientenfälle retrospektiv zu analysieren, im kollegialen Austausch zu besprechen und – falls notwendig – gemeinsam Qualitätsverbesserungsmassnahmen zu erarbeiten. Ziel ist es, einen kontinuierlichen internen Verbesserungsprozess auszulösen und eine Sicherheits- und Lernkultur in den teilnehmenden Spitälern und Kliniken zu etablieren.

4.5.2.1 Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie

Unser Betrieb nimmt seit 2021 an der Branchenlösung Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie teil und nutzt das Verfahren zur Qualitätssicherung.

Der gemeinsame Handlungskonsens der teilnehmenden Kliniken besteht aus den folgenden drei Grundsätzen:

- Qualitätsmessung mit Indikatoren auf Basis von Routinedaten
- Transparenz durch die Veröffentlichung der Teilnahme und Vergleich der Ergebnisse unter den teilnehmenden Kliniken
- Qualitätsverbesserung durch interprofessionelle Review Verfahren

Unser Betrieb hat im Jahr 2024 das letzte interprofessionelle Review Verfahren durchgeführt.

Bemerkungen

Das letzte Review Verfahren hat 2024 auf Station U2 (Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen) stattgefunden.

4.5.3 Patient-reported outcome measures (PROMs)

Patient-reported Outcome Measures (PROMs) messen die von Patient:innen individuelle, subjektive Wahrnehmung einer Behandlung auf die Lebensqualität. Neben anderen Indikatoren messen sie die Behandlungsqualität und geben ein Abbild der Lebensqualität der Patient:innen entsprechend ihren individuellen Werten, Präferenzen und Vorstellungen. Die Messung erfolgt mittels standardisierter, international validierter Fragebögen zum subjektiven Gesundheitszustand vor, während und nach einer Behandlung. Die Erfassung und Analyse von PROMs haben einen vielfältigen Nutzen. Sie helfen beispielsweise die Kommunikation und Shared-Decision-Making mit den Patient:innen zu verbessern. Zudem erhält das medizinische Fachpersonal eine zeitnahe Rückmeldung über den Behandlungserfolg aus Sicht der Patient:innen und kann weitere Schritte einleiten.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgenden PROM-Messungen durchgeführt/geplant:					
Krankheitsbild	Leistungsbereich	Behandlungspfad(e)/Klinik(en)	Verwendete Score(s)	Seit/Ab	Kommentare
Verhaltensstörungen	Basispaket	UPKKJ / UPKF	MAYSI-2; YPI	01/22	
Affektive Störungen	Basispaket	UPKE	BDI	08/23	

4.6 Registerübersicht

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

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

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

4.7 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	Gesamtes Unternehmen	2009	2023	Recognised for Excellence (5 star)
SIWF Weiterbildungsstätten	Alle Kliniken	-	-	Periodische Visitationen zur Rezertifizierung
QuaTheDA	Abteilung SAM (Suchtambulatorium) seit 2023 (vormals nur Janus (heroingestützte Abgabestelle))	2008	2025	Jährliches Aufrechterhaltungsaudit; alle drei Jahre Rezertifizierungsaudit

QUALITÄTSMESSUNGEN

Erhebung der Patientenerfahrung

5 Patientenerfahrung

PREMs (Patient Reported Experience Measures) machen die Patientenperspektive sichtbar und zeigen, wie Patientinnen und Patienten die erbrachten Gesundheitsleistungen erleben. Die Befragungsergebnisse bieten den Spitälern und Kliniken eine verlässliche Basis, um Massnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustossen, ihre Dienstleistungen weiterzuentwickeln und die Patientenzentriertheit zu stärken.

5.1 Nationale Erhebung der Patientenerfahrung (PREMs), Psychiatrie

Ab Frühling 2026 ersetzt der Fragebogen Swiss PREMs Psychiatry den bisherigen ANQ-Kurzfragebogen. Beim Swiss PREMs handelt es sich um ein differenziertes Befragungsinstrument zur Erhebung der Patientenerfahrung, das in einem aufwändigen Verfahren ausgewählt, gezielt angepasst und in Pilotmessungen getestet wurde.

Der Swiss PREMs Psychiatry fragt folgende relevanten Dimensionen ab: Aufnahme/Eintritt, Information/Kommunikation, Pflegepersonal, Ärzteschaft und andere Mitarbeitende, Einbezug in Entscheidungsprozesse, Organisation/Abläufe und Wartezeiten, Vertrauen/Sicherheit bezüglich Behandlung/Betreuung und Aufenthalt, Medikation, Austrittsmanagement. Befragt werden alle Erwachsenen (≥ 16 Jahre), die das Spital oder die Klinik in einem bestimmten Zeitfenster (Erhebungszeitraum) verlassen.

Die Messung erfolgte erstmals im Frühling 2026 und danach im 2-Jahres-Rhythmus. Daten aus der Erhebung mit dem neuen Befragungsinstrument werden erst ab Messjahr 2026 zur Verfügung stehen. Aktuell sind deshalb keine Messergebnisse verlinkt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK](#)

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 MüPF stationär

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Befragt wurden alle stationären Patientinnen und Patienten der Klinik für Erwachsene und der Privatklinik maximal 3 Tage vor Austritt.

Messergebnisse

Für die Klinik für Erwachsene und die Privatklinik wurde ein umfassender Abschlussbericht erstellt. Die mittlere Gesamtzufriedenheit der Patientinnen und Patienten liegt bei 5.70 von maximal 7 Punkten. 81.1 Prozent der befragten Patientinnen und Patienten waren insgesamt zufrieden bis sehr zufrieden.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung, UPK BS
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.2.2 MüPF ambulant

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

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2024 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2027.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung, UPK BS
Methode / Instrument	MüPF ambulant

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Universitäre Psychiatrische Kliniken

Basel, UPK

Beschwerdemanagement

Julia Kaltenbach

Wissenschaftliche Mitarbeiterin Qualität und Prozesse

+41 61 325 57 93

julia.kaltenbach@upk.ch

6 Patientenerfahrung Kinder, Jugendliche, Eltern

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

6.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Kinder / Jugendliche / Eltern

Seit Januar 2021 erheben Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) die Zufriedenheit ihrer jungen Patientinnen und Patienten sowie deren Eltern. Es gibt zwei Fragebogenversionen, einer für die Kinder/Jugendlichen und einer für die Eltern. Sie sind ähnlich aufgebaut und strukturiert.

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**
26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden können, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**
29 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala beantwortet werden können, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Messfrequenz

Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.). Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen: [Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, UPK](#)

7 Mitarbeitendenzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeitendenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeitenden das Spital als Arbeitgeber/in und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeitendenzufriedenheit

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

Diese Mitarbeitendenbefragung haben wir vom *September* bis *Oktober* durchgeführt.
Alle Mitarbeitenden der UPK können sich an der Befragung beteiligen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messungen sind für betriebsinterne Entscheidungen und die Initiierung von Verbesserungsprozessen relevant.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	<i>icommit</i>
Methode / Instrument	<i>Mitarbeiterbefragung</i>

8 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzt:innen und niedergelassene Spezialärzt:innen) eine wichtige Rolle. Viele Patient:innen lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt bzw. ihre Ärztin empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweisenden den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patient:innen empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserbefragung

Ziel der Befragung ist es, kontinuierlich Feedback von den zuweisenden Stellen einzuholen, um die Zusammenarbeit laufend zu verbessern. Das erhaltene Feedback fließt in den kontinuierlichen Verbesserungsprozess (KVP) ein und bildet die Grundlage für die Definition und Umsetzung geeigneter Maßnahmen, sofern erforderlich. Gemessen wird das Feedback qualitativ durch regelmäßig stattfindende runde Tische sowie Abstimmungs- und Austauschsitzungen mit relevanten Akteuren.

2025 wurde darüber hinaus die Rückmeldemöglichkeit via Link im Austrittsbericht initiiert, um einen niederschweligen Kanal zur Rückmeldung anbieten zu können. Dabei besteht die Möglichkeit Freitextkommentare abzugeben.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.
Die Befragung wird in allen Kliniken vorgenommen.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Auf eine Publikation der Ergebnisse wird verzichtet, da im Betrieb kontinuierlich Rückmeldungen eingeholt werden, jedoch keine standardisierte Auswertung erfolgt. Eine Veröffentlichung der nicht vergleichbaren, qualitativ erhobenen Rückmeldungen erscheint daher nicht sinnvoll. Die Auswertung der quantitativen Rückmeldungen befindet sich noch im Aufbau und in der Evaluationsphase.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Fokusgruppeninterviews, niederschwellige Zufriedenheitsabfrage

Behandlungsqualität

Messungen in der Akutsomatik

9 Wiedereintritte

9.1 Eigene Messung

9.1.1 Wiedereintritte

Die Messung hat zum Ziel den Anteil derjenigen Patientinnen und Patienten zu ermitteln, welcher innert 18 Tagen nach Austritt wieder in die UPK eingetreten ist.

Diese Messung haben wir im Jahr 2025 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Messungen sind lediglich für betriebsinterne Entscheidungen relevant und für die Psychiatrie nicht von einer externen Stelle gefordert.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Psychiatriespezifische Messungen

Der ANQ-Messplan Psychiatrie wurde im Juli 2012 für die stationäre Erwachsenenpsychiatrie eingeführt und ein Jahr später auf die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie ausgeweitet. In beiden Bereichen – der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie – wird die Symptombelastung gemessen und ihre Veränderung während des stationären Aufenthalts erfasst. Dabei werden sowohl die Einschätzungen der Behandelnden als auch die der Patientinnen und Patienten berücksichtigt. Zusätzlich werden die Art und Häufigkeit von Freiheitsbeschränkenden Massnahmen dokumentiert. Bei den Messungen handelt es sich um Vollerhebungen. Die erhobenen Daten werden einmal pro Jahr ausgewertet.

Die Messergebnisse der Erwachsenenpsychiatrie werden stratifiziert und getrennt nach Kliniktypen ausgewiesen. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgt keine Stratifizierung.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und Symptombelastung

14.1

Nationale Erfassung Freiheitsbeschränkenden Massnahmen (EFM) in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Mit dieser Messung ermittelt der ANQ jährlich den Anteil der Patientinnen und Patienten mit mindestens einer FM. FM werden unter Berücksichtigung des Kindes- und Erwachsenenschutzes eingesetzt, wenn Patientinnen und Patienten sich selbst oder Dritte gefährden. Die Messergebnisse müssen immer im Kontext betrachtet werden. Das heisst: Weniger FM bedeuten nicht automatisch eine bessere Behandlungsqualität. Im Rahmen der ANQ-Messungen werden folgende FM erfasst: Isolation (psychiatrischen oder infektiologischen/somatischen Gründen), Fixierung, Zwangsmedikation sowie zusätzlich in der Erwachsenenpsychiatrie Festhalten und Bewegungseinschränkungen im Stuhl und Bett.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kliniken der Akut- und Grundversorgung](#)
- [Kliniken der forensischen Psychiatrie](#)
- [Alterspsychiatrie](#)
- [Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)

14.2 Symptombelastung psychischer Störungen in der Erwachsenenpsychiatrie, und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Symptombelastung zeigt Anzahl und Schweregrad der Symptome einer psychischen Störung. Die Messung erfolgt anhand einer Fremd- und Selbstbeurteilung. Zur Fremdbeurteilung wird der Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS) im Erwachsenenbereich und der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (HoNOSCA) verwendet. Die Selbstbeurteilung wird in der forensischen Psychiatrie und in der Alterspsychiatrie nicht erhoben. Bei den weiteren Kliniken des Erwachsenenbereichs wird die Symptombelastung bei den Patientinnen und Patienten mit der Brief-Symptom-Checklist (BSCL) erfasst. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird die Selbstbeurteilung der Symptombelastung mit der Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating (HoNOSCASR) erhoben. Aus der Fremd- und Selbstbeurteilung ergibt sich ein Differenzwert, der die Veränderung der Symptombelastung abbildet. Ein höherer Differenzwert weist auf eine höhere Wirksamkeit der Behandlung hin als ein tieferer.

Messmethode und Interpretation der Ergebnisse

Weiterführende Dokumente zur Messmethode und zur Interpretation der Ergebnisse sind auf dem [Webportal des ANQ](#) verfügbar.

Zu den Messergebnissen:

- [Kliniken der Akut- und Grundversorgung](#)
- [Kliniken der forensischen Psychiatrie](#)
- [Alterspsychiatrie](#)
- [Kinder- und Jugendpsychiatrie](#)

17 Projekte im Detail

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

17.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

17.1.1 VR-Brillen

Projektfokus: Innovative Achtsamkeitsförderung durch Virtual Reality (VR)

Projektzeitraum: 15. November 2025 – 14. November 2027 (Pilotphase: 24 Monate)

Ausgangslage und Zielsetzung

Im Rahmen der kontinuierlichen Weiterentwicklung unseres therapeutischen Spektrums setzen die UPK verstärkt auf digital gestützte Interventionsformen. Ziel dieses Projekts ist es, Patientinnen und Patienten der Privatklinik (UPKP) ein niederschwelliges, hocheffektives Werkzeug zur Selbstregulation an die Hand zu geben. Durch den Einsatz von Virtual Reality wird eine Brücke zwischen technologischer Innovation und klassischer Achtsamkeitspraxis geschlagen.

Inhalt und therapeutischer Ansatz

Jede Abteilung der UPKP wurde mit modernster VR-Technologie ausgestattet. Die eingesetzte Software ermöglicht das Eintauchen in 360°-Welten – von realistischen Naturszenarien bis hin zu beruhigenden Fantasieumgebungen. Begleitet von auditiven Reizen (Naturgeräusche, Entspannungsmusik) und geführten Achtsamkeitsübungen entsteht ein Raum für intensive Sinneserfahrung.

Die Intervention ist bewusst kompakt gestaltet (10–15 Minuten) und verfolgt klare klinische Ziele:

- Emotionsregulation: Rasche Senkung von hohen Anspannungsniveaus durch sensorische Immersion.
- Kognitive Unterbrechung: Effektive Hilfe beim Durchbrechen von Grübelschlaufen und Zwangsgedanken durch den starken visuellen Fokuswechsel.
- Suchttherapeutischer Nutzen: Überbrückung von akutem Suchtdruck (Craving) in einem geschützten, virtuellen Raum.

Implementierung und Patientenselbstwirksamkeit

Ein Kernaspekt des Projekts ist die Förderung der Eigenverantwortung. Nach einer initialen Einführung durch Fachpersonal sind die Patientinnen und Patienten in der Lage, die VR-Brille selbstständig in ihren Alltag zu integrieren. Diese Form der "Hilfe zur Selbsthilfe" stärkt die Autonomie und bietet auch in Krisenmomenten eine unmittelbar verfügbare Ressource.

17.1.2 Versorgungsmodell mit Pflegeexpertin/Pflegeexperte APN für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen

Projektzeitraum:

- **Vorbereitung & Entwicklung:** bis Ende 2025
- **Implementierungsphase:** 12. Januar 2026 – 31. März 2027

Ausgangslage und wissenschaftliche Fundierung

Zur Schliessung spezifischer Versorgungslücken in der stationären Behandlung älterer Menschen mit psychischen Erkrankungen hat eine spezialisierte Arbeitsgruppe der Abteilung BFE (Betriebs- und Fachliche Entwicklung) ein neuartiges Versorgungsmodell mit Advanced Practice Nurses (APN) entwickelt. Die Basis bildete eine umfassende Literaturrecherche sowie eine qualitative Bedarfserhebung. Durch Interviews mit Patientinnen, Patienten, Angehörigen und Fachpersonen wurden drei zentrale Handlungsfelder identifiziert:

1. Die Etablierung eines multidimensionalen geriatrischen Assessments.
2. Die Optimierung der Nachsorgeplanung.
3. Die Sicherstellung einer koordinierten Versorgung über die gesamte Behandlungskette.

Methodik und Implementierungsvorbereitung

Seit September 2025 bereiteten die UPK die Überführung des Modells in die Praxis systematisch vor. Hierbei kam das Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) zum Einsatz, um die strukturellen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Umsetzung zu definieren. In enger Kooperation mit 16 Fachpersonen der UPK wurden unter Anwendung des COM-B-Modells (Capability, Opportunity, Motivation) spezifische Massnahmen abgeleitet. Diese zielen darauf ab, Fähigkeiten zu stärken, die Motivation zur Umsetzung zu fördern und die notwendigen institutionellen Rahmenbedingungen zu schaffen.

Operative Umsetzung und Qualitätssicherung

Das im Januar 2026 gestartete Implementierungsprojekt umfasst konkrete Massnahmen zur Integration der APN-Rolle in den Klinikalltag der Abteilungen APA und P1:

- **Frühzeitige Intervention:** Die Pflegeexpertin / der Pflegeexperte APN (PE-APN) stellt sich bei allen Neueintritten vor, um eine frühzeitige Einschätzung des Versorgungsbedarfs zu gewährleisten.
- **Interprofessionelle Vernetzung:** Wöchentliche, strukturierte Kurzaustausche (30 Min.) mit dem interprofessionellen Team sichern die gemeinsame Behandlungsstrategie.
- **Digitale Integration:** Die Zusammenarbeit mit der APN-Rolle ist im Klinikinformationssystem KISIM vollständig abgebildet und steuerbar.

Evaluation und Monitoring

Um den Erfolg des Modells messbar zu machen, sind bis März 2027 drei Evaluationszeitpunkte festgelegt. Die Prüfung erfolgt anhand der Kriterien Akzeptanz, Machbarkeit, Angemessenheit sowie der Umsetzungstreue gegenüber dem theoretischen Modell. Damit stellen die UPK sicher, dass die neue Fachrolle einen messbaren Mehrwert für die Patientensicherheit und Behandlungsqualität generiert.

17.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2025

17.2.1 TIQAAM

Projektfokus: Implementierung eines verhaltenstherapeutischen Praxismanuals zur Integrierten Qualifizierten Akutbehandlung (IQA)

Ausgangslage und Zielsetzung

Die Behandlung von Menschen mit Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit in der Akutphase erfordert hochstrukturierte und evidenzbasierte Ansätze, um den Grundstein für eine langfristige Abstinenz zu legen. Ziel dieses Projekts war die Einführung eines spezifischen **verhaltenstherapeutischen Praxismanuals**, das die Qualität der Integrierten Qualifizierten Akutbehandlung (IQA) messbar erhöht und die therapeutischen Interventionen vereinheitlicht.

Inhalt und therapeutische Struktur

Das Manual dient als verbindlicher Leitfaden für das Behandlungsteam und stellt eine Brücke zwischen theoretischen Erkenntnissen der Suchtforschung und der praktischen Anwendung am Patienten dar.

- Methodik: Der Fokus liegt auf verhaltenstherapeutischen Interventionen, die darauf abzielen, die Veränderungsmotivation zu stärken und den Umgang mit Suchtdruck (Craving) zu erlernen.
- Settings: Die Materialien sind so konzipiert, dass sie flexibel sowohl in der Einzeltherapie als auch in Gruppensettings eingesetzt werden können. Dies ermöglicht eine durchgängige therapeutische Logik über den gesamten Behandlungsverlauf hinweg.
- Praxisnähe: Durch standardisierte Arbeitsmaterialien und klare Anleitungen wird die Vorbereitung und Durchführung der Therapiesitzungen für das Fachpersonal optimiert, was die Behandlungsintensität und -sicherheit erhöht.

Klinischer Nutzen und Nachhaltigkeit

Mit der Einführung im Jahr 2025 verfügen die UPK über ein wirksames Instrumentarium zur Förderung der Rückfallprävention. Den Patientinnen und Patienten werden bereits in der Akutphase konkrete Strategien zur Bewältigung ihrer Abhängigkeit vermittelt. Die erfolgreiche Überführung des Manuals in den klinischen Alltag sichert:

- Eine hohe Behandlungsqualität durch evidenzbasierte Standards.
- Eine effiziente Einarbeitung neuer Mitarbeitender durch klare strukturierte Vorgaben.
- Die Sicherung der Behandlungskontinuität für die Betroffenen, unabhängig vom jeweiligen Therapeuten.

17.2.2 Psychotherapeutische Supervision für Assistenzärzt:innen

Ausgangslage und Zielsetzung

Zur kontinuierlichen Sicherung der Behandlungsqualität und zur gezielten Förderung der fachlichen Entwicklung wurde im November 2025 eine ergänzende psychotherapeutische Supervision für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte in der Privatklinik etabliert. Diese Massnahme dient der Unterstützung des klinischen Lernprozesses im Bereich der Psychotherapie.

Inhalt und Umsetzung

Die Supervision wird durch die leitende Psychologin durchgeführt und bietet eine strukturierte Plattform für den fachlichen Austausch. Der Fokus liegt auf einer praxisnahen und zeitnahen Unterstützung direkt im klinischen Umfeld:

- Fachliche Begleitung: Gemeinsame Besprechung von Behandlungsfällen und Erarbeitung von individuellen Fallkonzepten.
- Methodische Unterstützung: Reflexion und Entwicklung von Interventionsideen für die psychotherapeutische Arbeit.
- Abteilungsnähe: Durch das niederschwellige Angebot wird eine rasche Klärung fachlicher Fragestellungen im operativen Alltag ermöglicht.

Qualitätssicherung

Als permanente Aktivität leistet die Supervision einen wesentlichen Beitrag zur Standardisierung therapeutischer Prozesse und zur Sicherheit in der Interventionswahl. Sie stellt sicher, dass angehende Fachärztinnen und Fachärzte bei komplexen Fallführungen kontinuierlich durch ausgewiesene Expertise begleitet werden.

17.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

17.3.1 Externe Begutachtung der UPK im Rahmen von EFQM-Assessments

Hintergrund und Wahl des Modells

Zur kontinuierlichen Steigerung der Organisationsqualität haben sich die UPK für das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) entschieden. Im Gegensatz zu statischen Zertifizierungen bietet das EFQM-Modell den notwendigen Handlungsspielraum, um individuelle, passgenaue Lösungen für den spezifischen Klinikalltag zu entwickeln. Es dient als weltweit anerkannter Massstab für Organisationen, die eine herausragende Leistungsfähigkeit und nachhaltige Qualität anstreben.

Schwerpunkte des Assessments 2025

Das aktuelle Zertifizierungsverfahren basiert auf dem EFQM-Modell 2025. Die Evaluation konzentriert sich dabei auf drei strategische Kernthemen:

- Nachhaltigkeit: Prüfung der ökologischen, sozialen und ökonomischen Verantwortung innerhalb der Organisation.
- PDCA-Logik: Überprüfung der konsequenten Anwendung des Plan-Do-Check-Act-Zyklus zur kontinuierlichen Prozessverbesserung.
- Zukunftsorientierung: Bewertung der Strategien zur Bewältigung kommender Herausforderungen im Gesundheitswesen.

Weiterführende Information können auf der Homepage von EFQM abgerufen werden: <https://efqm.org/de/>.

17.3.2 Zertifizierung des SAM nach der Qualitätsnorm QuaTheDA

Strukturelle Weiterentwicklung und Zertifizierungshistorie

Die UPK Basel blicken auf eine langjährige Tradition in der zertifizierten Suchthilfe zurück. Während seit 2009 die heroingestützte Abgabestelle *Janus* nach der Qualitätsnorm QuaTheDA (Qualität Therapie Drogen Alkohol) zertifiziert war, wurde dieser Fokus im Zuge einer strukturellen Neuausrichtung erweitert. Mit der Zusammenführung der Abteilungen *Janus*, *Ambulanter Dienst Sucht (ADS)* und *Ambulanz für Suchttherapie (AfS)* entstand der integrierte Bereich SAM (Suchtambulatorium). Dieser neue Gesamtbereich wurde im Jahr 2023 erstmals erfolgreich als Einheit re-zertifiziert.

Schwerpunkte des Audits 2025

Gemäss dem dreijährigen Re-Zertifizierungsintervall von QuaTheDA fand im Jahr 2025 ein Aufrechterhaltungsaudit statt. Die Prüfung konzentrierte sich dabei auf folgende Kernaspekte:

- Führungsprozesse: Überprüfung der strategischen und operativen Steuerung des integrierten Bereichs.
- Methodik (PDCA): Bewertung der Anwendung des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses nach dem Plan–Do–Check–Act-Zyklus.
- Behandlungsqualität: Evaluation der Ausgestaltung und Qualität der therapeutischen Angebote, insbesondere in der Opioidagonistentherapie (OAT), der heroingestützten Behandlung sowie der allgemeinen Suchttherapie.

Ergebnisse und kontinuierliche Verbesserung

Im Rahmen des Audits 2025 konnten gezielte Verbesserungspotenziale identifiziert werden. Diese Erkenntnisse werden systematisch genutzt, um:

- Die Patientensicherheit im Suchtambulatorium weiter zu erhöhen.
- Die Behandlungsqualität nachhaltig und evidenzbasiert zu optimieren.
- Den kontinuierlichen Verbesserungsprozess als fundamentale Grundlage der Qualitätssicherung innerhalb der Suchttherapie zu stärken.

Weiterführende Informationen finden Sie auf dieser Homepage: <https://www.quatheda.ch/de/>.

18 Schlusswort und Ausblick

Die UPK Basel werden sich weiterhin in allen Bereichen engagieren, um die Qualität in den drei vernetzten Schlüsselprozessen Versorgung, Forschung und Lehre kontinuierlich zu steigern. Während wir den Vergleich mit anderen Kliniken ausbauen, die Forschung schneller in die Behandlung einfließen lassen und unsere Prozesse moderner, digitaler und effizienter gestalten, bleibt unser Fokus klar ausgerichtet: Wir machen den Menschen stärker sichtbar als den Prozess. Psychiatrische Versorgung ist fundamentale Beziehungsarbeit. Unsere Qualitätsentwicklung hat deshalb das klare Ziel, ganz praktisch Probleme zu lösen. Im Zentrum stehen dabei die Wertschöpfung für unsere Patientinnen und Patienten sowie das Vertrauen in unsere Mitarbeitenden – und die Verantwortung für sie. Denn nur wenn unsere Teams langfristig gesund, motiviert und wirksam arbeiten können, sichern wir eine nachhaltig hohe Behandlungsqualität.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

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

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

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

Herausgeber



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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/qualitaet/qualitaetsbericht/



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

Beteiligte Gremien und Partner

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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

Weitere Gremien



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



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

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



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