



Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland



Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland Wieshofstrasse 102, Postfach 144, 8408 Winterthur



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

H+ Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen
H+ Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses
H+ Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Kantone / Gremien



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

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

Siehe auch:

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



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



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

Siehe auch: www.anq.ch

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**.

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
	A1 Qualitätsziele der ipw.....	1
	A2 Die Bausteine des Qualitätsmanagement in der ipw.....	2
B	Qualitätsstrategie	3
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	3
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	3
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	3
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	4
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	5
	C1 Angebotsübersicht	5
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012	6
	C4-4 Personelle Ressourcen.....	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	8
	D2 Angehörigenzufriedenheit	10
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
	D4 Zuweiserzufriedenheit	12
E	ANQ-Indikatoren	13
	E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie.....	13
	E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults	14
	E2-2 Symptombelastung mittels BSCL	15
	E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM.....	16
	F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ).....	16
	F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	18
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	19
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	19
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	19
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	20
I	Schlusswort und Ausblick	21
J	Anhänge	22

A

Einleitung

Das übergeordnete Ziel des Qualitätsmanagements ist eine umfassende Anspruchsgruppen-Orientierung und die kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der zu erbringenden Leistungen:

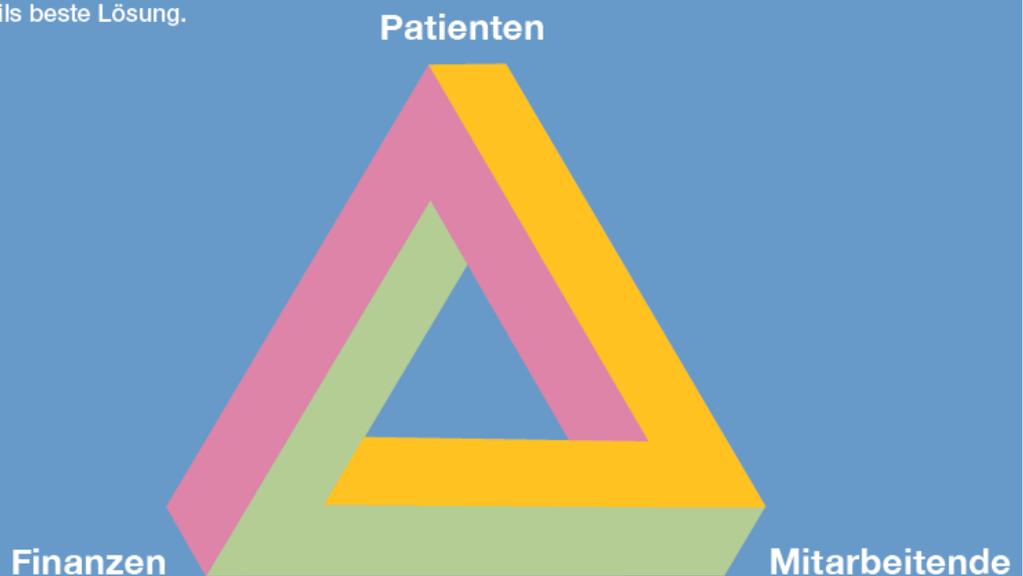
- Die Erwartungen der Anspruchsgruppen werden erfüllt.
- Die Motivation und das Engagement bei den Mitarbeitenden steigen.
- Die Leistungen, Prozesse und Abläufe sind klar strukturiert.
- Der Umgang mit Fehlern, Reklamation und Beschwerden ist geregelt.

Qualitätsmanagement ist das Führen einer Organisation, das Gestalten deren Dienstleistungen und die Gewährleistung der Fachkompetenz ihrer Mitarbeitenden unter dem Aspekt der Qualität. Qualitätsmanagement heisst also „das Richtige richtig machen“.

Dies bedeutet im Wesentlichen das Erfassen, Bewerten, Sicherstellen, Fördern, Verbessern und Entwickeln der vereinbarten Qualität von Dienstleistungen bzw. der Fähigkeit einer Organisation die vereinbarte Qualität zu erreichen oder gar zu übertreffen („Qualitätsfähigkeit“ einer Organisation). Mit geeigneten Methoden und Instrumenten werden die Ist- und die Soll-Situation, sowie Schwachstellen analysiert und Verbesserungen eingeleitet.

Ziel-Triangel ipw

Im Spannungsfeld zwischen den zur Verfügung stehenden Mitteln, den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten sowie den Ansprüchen unserer Mitarbeitenden und Netzwerkpartner suchen wir die jeweils beste Lösung.



In der täglichen Arbeit ist einem möglichst optimal ausbalancierten Verhältnis zwischen Patient/in – Mitarbeiter/in – Finanzen erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken.

A1 Qualitätsziele der ipw

- Wir kennen unsere Anspruchsgruppen, deren Erwartungen und Meinungen.
- Die Qualität unserer Dienstleistungen ist mit fachlichen Konzepten und Methoden abgesichert.

- Wir definieren unsere kurz- und mittelfristigen Qualitätsziele und bestimmen die dazu passenden Kriterien, Indikatoren und Methoden zum Nachweis der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität.
- Wir stellen die kontinuierliche Verbesserung vor Ort und im übergreifenden Bereich ständig sicher und lösen die nötigen Verbesserungen aus.
- Wir sind in der Lage, mit Hilfe von Reportings, Evaluationen, Controlling, Kennzahlen, die Qualität der erbrachten Dienstleistungen nachzuweisen.

A2 Die Bausteine des Qualitätsmanagement in der ipw

1. Abteilung Behandlungsevaluation

Die Abteilung für Behandlungsevaluation der ipw dient der qualifizierten Angebotsentwicklung sowie der daten- und feedbackgestützten Qualitätssicherung aller Behandlungsprozesse. Sie dient der laufenden Entwicklung, Überprüfung und Bewertung der Versorgungsangebote (Messung der Ergebnis-, Prozess- und Strukturqualität). Diese schliesst zum einen das umfassende Outcome- und Monitoringsystem für alle Angebote und Behandlungsfälle der ipw ein (klinisches Qualitätsmanagement und gesetzliche Qualitätskontrolle). Zum anderen führt die Abteilung in Zusammenarbeit mit der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich und der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW Forschungsstudien über innovative Versorgungsprojekte der ipw durch.

Die Forschungsausrichtung und-aktivitäten der ipw werden von einer ständigen Forschungskommission überwacht.

2. Die Fachkonzepte unserer Organisation

Ein Fachkonzept hält unter anderem fest, welche Rahmenbedingungen bei der Leistungserbringung eine Rolle spielen, welche fachlichen Voraussetzungen (Grundwissen, Handlungskompetenzen, methodische Kenntnisse etc.) die Mitarbeitenden erfüllen müssen, um die Dienstleistung in der gewünschten Qualität erbringen zu können, nach welchen Methoden und mit welchen Instrumenten die Organisation die Dienstleistungen erbringt und weshalb sie sich für diese Methoden und Instrumente entschieden hat (wissenschaftliche Erkenntnisse, Erfahrungen aus der Praxis etc.). Zu einem Fachkonzept gehören auch klare Vorgaben für die Reflexion der eigenen Arbeit.

3. Die Prozessarchitektur

Prozesse sind geregelte Folgen von Tätigkeiten oder Handlungen, welche bei der Erbringung einer Dienstleistung einzuhalten sind. Mit dem Beschreiben der Prozesse wird der Gesamtablauf der Organisation sicht- und für die Empfänger der Dienstleistung nachvollziehbar. Komplizierte, nicht effektive oder falsche Abläufe können auf diese Weise verhindert werden. Wir unterteilen die Prozesse in Steuerungs-, Kern- und Supportprozesse. Der Kernprozess (Patientenversorgung) ist in der ipw bereits identifiziert. Im Rahmen der Arbeiten im Qualitätsmanagement ist die Ist-Situation der ipw Prozessarchitektur zu erheben und bei Bedarf sind Prozesse anzupassen oder neu aufzustellen.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

1. Allgemeine Qualitätsstrategie und -ziele

Konsolidierung und Weiterführung des Qualitätsmanagements im Rahmen des Zusammenschlusses PZH und ipw.

2. Qualitätsmessung (Outcome & Behandlungsmonitoring)

Die ipw orientiert sich seit ihrer Gründung 2001 an internationalen Grundsätzen der psychiatrischen Versorgungswissenschaft, welche die Bedarfs- und Zielorientierung, die Prävention und Früherkennung, die ergebnisorientierte Qualitätssicherung, die Evidence Based Medicine sowie die laufende Bewertung von Public Mental Health Daten besonders gewichten (WHO; Jenkins, R. et al. 1999). Im Leitbild von 2002 ist dazu festgehalten: „Unsere Arbeit ist effizient, qualitäts- und bedarfsorientiert. Personelle und finanzielle Ressourcen werden wirksam und nachhaltig eingesetzt. Unser Angebot orientiert sich flexibel am Bedarf. Es wird kontinuierlich und innovativ weiterentwickelt. Unsere Arbeit ist einer hohen Qualität verpflichtet. Wir entwickeln ein Qualitätsmanagement und sichern die Qualität systematisch.“

Die ipw führt seit 10 Jahren systematische Qualitätsmessungen und punktuelle wissenschaftliche Evaluationsstudien der Behandlungsleistungen durch und stellt dazu Ressourcen zur Verfügung. Sie führt eine Abteilung für Behandlungsevaluation zur laufenden Entwicklung und ständigen Überprüfung und Bewertung ihres Versorgungsangebotes und arbeitet in Evaluations- und Forschungsstudien mit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften zusammen.

Das Gesundheitswesen in der Schweiz befindet sich inzwischen vor grundlegenden Veränderungen (Liberalisierung des Spitalmarktes; Einführung von Fallpauschalen; ergebnisorientierte Qualitätsmessungen; Leistungs- und Qualitätstransparenz). Die ipw hat diese sich abzeichnenden Entwicklungen verfolgt und vor allem über ihre Abteilung Behandlungsevaluation aktiv dazu beigetragen, dass sie diese neue Standards mit beeinflussen kann und erfüllt. Neben den klinikinternen Aufgaben nimmt die Repräsentation und Mitarbeit in entsprechenden kantonalen und nationalen Projekten und Gremien einen bedeutenden Stellenwert ein.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Vorbereitung Einführung Klinikinformationssystem Polypoint Herbst 2013
- Optimierung Nationale Outcome-Messungen ANQ
- Vorbereitung Einführung ANQ-Messungen (ohne EFM-Erhebungen) auch bei ambulanten und tagesklinischen Behandlungen
- Implementierung der ANQ-Messungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Einführung Nationale Outcome-Messungen ANQ
- Evaluation und Entscheid Klinikinformationssystem per Herbst 2013

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Optimierung und Anpassungen der laufenden Qualitäts- und Datenprozesse an veränderte Rahmenbedingungen (Spitalfinanzierung ab 2012, Einführung Fall-/Tagespauschalen).
- Optimierung und Ausbau von Outcome-Messungen in den ambulanten und tagesklinischen

Angeboten der ipw.

- Kontinuierliche Weiterentwicklung des Qualitätskonzeptes durch die Geschäftsleitung
- Konsolidierung und Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input 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: Das Qualitätsmanagement ist direkt dem Ärztlichen Direktor der ipw unterstellt.	
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	290	Stellenprozentage zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
lic. phil. Christopher Schuetz	052 224 35 20	christopher.schuetz@ipw.zh.ch	Qualitätsverantwortlicher, Leitender Psychologe, Ärztliche Direktion ipw

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 → **Spital / Klinik XY** → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	Winterthur, Embrach, Bülach, Dielsdorf, Zürich-Schwamendingen

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Alle Standorte	
Erwachsenenpsychiatrie	Alle Standorte	KSW (Schmerzsprechstunde, Psychoonkologie)
Kinder- und Jugendpsychiatrie	Winterthur	
Alterspsychiatrie	Winterthur, Embrach, Bülach	
Allg. Innere Medizin	Alle Standorte	
Geriatric	Winterthur, Embrach, Bülach	
Neurologie	Alle Standorte	

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ergo-, Bewegungs-, Kunst- & Aktivierungstherapie	Winterthur, Embrach	
Psychotherapie	Alle Standorte	
Sozialarbeit	Alle Standorte	Ja
Case Management	Alle Standorte	Ja
Neuropsychologie	Alle Standorte	
Konsiliar- & Liaisondienst	Alle Standorte	KSW, Spital Bülach, Jugendheime, Alters- & Pflegeheime
Gruppentherapien	Alle Standorte	Ja
Physiotherapie	Winterthur, Embrach	
Suchttherapien, substanzspezifische Spezialsprechstunden	Alle Standorte	In Kooperation mit der Integrierten Suchthilfe Winterthur ISW Fachstelle für Alkoholprobleme Bülach

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	7838	---	---	---
Tagesklinik	500	57	113	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pfl egetage
Stationär	228	2667	30.9	82'400
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	833	34.35	26'627

Hauptaustrittsdiagnose (Stationäre Patienten)			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	218	8.2
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	454	17.0
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	454	17.0
F3	Affektive Störungen	660	24.7
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	539	20.2
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	14	0.5
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	243	9.1
F7	Intelligenzminderung	13	0.5
F8	Entwicklungsstörungen	2	0.1
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	70	2.6
	Total	2667	100%

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (alle Standorte)
Facharzt Neurologie	1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	2.9
Facharzt Psychiatrie	27.0
Schwerpunkt Alterspsychiatrie/Alterspsychotherapie	3.7
Schwerpunkt Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie	2.9
Allgemeinmedizin	1.5

- ❗ Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (alle Standorte)
Pflege	207.75
Physiotherapie und Bewegungstherapie	15.4
Psychotherapeuten	33.5
Ergotherapie, Kunst- und Aktivierungstherapie	15.7
Ernährungsberatung	0.9
Neuropsychologie	4.4
Weitere	

- ❗ Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

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 das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: In allen stationären Angeboten der ipw
<input 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	ZUF-8 Summenscore MEDIAN 26 MEAN 25.8 SD 4.9 Rücklauf 30%	Die ZUF-8-Skala weist einen Summenwertebereich von 8 bis 32 auf, wobei 8 als tiefstmöglicher Wert, 32 als höchstmöglicher Wert zu erreichen ist. Der in der ipw für das Jahr 2012 gemessene mittlere Summenscore von 25.8 beträgt 74% des maximal möglichen Zufriedenheitswerts.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input checked="" type="checkbox"/>	Anderes externes Messinstrument
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Zürcher Patientenzufriedenheit
<input type="checkbox"/>	PEQ		ZüPaZ mit Subskala ZUF-8
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)	Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments			

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

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle ipw
Name der Ansprechperson	Flavio Müller
Funktion	Leiter Pflege ERP Sektor Unterland
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	044 866 14 30
Bemerkungen	

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

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
Begründung	Angehörige können sich an die Ombudsstelle der ipw (siehe Seite 9) wenden oder im direkten Kontakt zum Behandlungsteam sich äussern.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

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

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

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

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

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

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

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

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

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

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
?	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input 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 type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

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

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

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.

E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Die ipw wendet ab 2013 den Messplan der ANQ (ausser EFM-Erhebung) auch bei allen ambulanten und tagesklinischen Behandlungen an.			
Informationen für das Fachpublikum			
Auswertungsinstanz	Evaluation Research Institute der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel		

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			
Bemerkung			
Die ipw wendet den Messplan der ANQ (ausser EFM-Erhebung) auch bei allen ambulanten und tagesklinischen Behandlungen an.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012			In Prozent
Bemerkung			
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
ANQ-Erhebung	Verbesserung des Datenrücklaufes bei Austritt	Alle stationären Angebote Erwachsenenpsychiatrie HoNOS-D Alterspsychiatrie HoNOS 65+	2012- ...

E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			
Bemerkung			
Die ipw wendet den Messplan der ANQ (ausser EFM-Erhebung) auch bei allen ambulanten und tagesklinischen Behandlungen an.			
Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012			In Prozent
Bemerkung			
Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
ANQ Datenerhebung	Verbesserung des Datenrücklaufs	Alle stationären Angebote	2012 - ...

E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

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

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?		
<input checked="" 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012		In Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?

<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	In allen alterspsychiatrischen Stationen
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse			
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	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.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

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

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende 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 2012 die Messung durchgeführt?			
<input checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten: Alle stationären Angebote
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

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

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: ANQ

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

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



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Messung von Aggressionseignissen	Erfassung von Aggressionseignissen und Untersuchung der Auswirkungen auf die Mitarbeiter	Alterspsychiatrie	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel		
Bereich	<input type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel		
Beschreibung		
Projekttablauf / Methodik		
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?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen		
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		



Schlusswort und Ausblick





Anhänge