



Klinik SGM Langenthal
Weissensteinstrasse 30
4900 Langenthal



Psychiatrie



Rehabilitation

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

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
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	2
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	3
C1	Angebotsübersicht	3
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	3
C4	Kennzahlen Rehabilitation 2012	5
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	5
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz	6
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)	7
C4-4	Personelle Ressourcen	7
D	Zufriedenheitsmessungen	8
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	8
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	10
D4	Zuweiserzufriedenheit	11
E	ANQ-Indikatoren	12
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie	12
E2-1	Symptombelastung mittels HoNOS Adults	13
E2-2	Symptombelastung mittels BSCL	14
E2-3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM	15
F6	Weiteres Messthema	16
G	Registerübersicht	17
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	18
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	18
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	18
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	20
I	Schlusswort und Ausblick	21

A

Einleitung

Die Klinik SGM Langenthal ist eine anerkannte, christliche Fachklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie mit stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlungsangeboten. Wir behandeln unsere Patientinnen und Patienten auf der Basis einer wissenschaftlich orientierten, fachlich fundierten und menschlich engagierten Medizin. Unsere Klinik bietet den nötigen Schutz und die Geborgenheit für eine umfassende Genesung.

Für unser ganzheitliches Engagement für psychisch kranke Menschen wurden wir 2008 mit dem internationalen «HOPE Award» der Organisation Hope for Europe ausgezeichnet.

Unser Therapiekonzept stützt sich auf ein Behandlungsmodell, in welchem Krankheit und Heilung als vielschichtiges Geschehen mit biologischen, psychologischen, sozialen und spirituellen Anteilen verstanden wird. Unsere fachliche Kompetenz ist mit einem ganzheitlich christlichen Menschenbild verbunden. Sie sind unabhängig von Ihrer Konfession oder Glaubenszugehörigkeit bei uns herzlich willkommen!

Unser Leistungsangebot umfasst das gesamte Spektrum psychosomatischer und psychiatrischer Erkrankungen wie zum Beispiel Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Angst- und Zwangsstörungen, akute und länger andauernde Belastungsreaktionen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Essstörungen und anderes mehr. Frauen und Männer mit Drogen- und Alkoholproblemen, fremd gefährdendem Verhalten sowie mit erheblichen hirnorganischen Einschränkungen können nicht aufgenommen werden. Nach Vorliegen der Spitalliste 2012 wurde die Neupositionierung unter den erhaltenen Leistungsaufträgen angegangen. Sorgfältig wird der Schwerpunkt mehr in Richtung Psychosomatik verschoben. Diese Arbeiten werden 2013 weiter geführt.

Im Jahre 2012 wurden 317 (Vorjahr 310) stationäre, 50 (65) tagesklinische und 855 (674) ambulante Patienten behandelt.

In der Klinik SGM Langenthal sind rund 120 Mitarbeitende angestellt, die 76.06 Vollzeitstellen abdecken.

Der Qualitätsausschuss besteht aus der Klinikleitung mit allen Bereichsleitern und dem therapeutischen Qualitätsbeauftragten.

Weitere Infos sowie den aktuellen Geschäftsbericht finden Sie unter www.klinik-sgm.ch.

Link zur Gesundheits- und Fürsorgedirektion des Kantons Bern (GEF)
www.gef.be.ch/gef/de/index/gesundheit/gesundheit/psychiatrie.html

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- Optimales Therapieumfeld für die Patienten ermöglichen
- Schwächen erkennen und in Stärken umwandeln
- Alle Bereiche, Abteilungen und Mitarbeitenden einbinden
- Eine andauernde Verbesserung anstreben
- Sehr gute Ergebnisse nachhaltig sichern
- Gesundheitsförderung der Mitarbeitenden

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

Mitarbeiterumfrage
Einführung CIRS Plus
Einführung Terminplanung mit integrierter Leistungserfassung

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Definierung von Management-, Patienten- und Supportprozessen sowie Behandlungspfaden
Einführung Terminplanung mit integrierter Leistungserfassung
Abschluss Projekt Klinikinformationssystem

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Mitarbeit Projekt TARPSY
Anlehnung an einen anerkannten Qualitätsstandard

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform:

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt **110** Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Urs Ellenberger	062 919 22 27	urs.ellenberger@klinik-sgm.ch	Qualitätsverantwortlicher / Leitung Pflege und Behandlungen
Roger Schmid	062 919 22 32	roger.schmid@klinik-sgm.ch	Verantwortlicher therapeutische Qualitätssicherung
Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern, Nidau	032 331 24 24	info@ombudsstelle-spitalwesen.ch	Ombudsstelle

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 → Klinik SGM Langenthal → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete
Psychosomatik
Psychiatrie

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Psychotherapie
Psychologie
Sozialdienst
Ergo-, Gestaltungs-, Maltherapie
Physiotherapie
Musiktherapie
Seelsorge
Ernährungsberatung (Konsiliardienst)

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	855	---	---	---
Tagesklinik	57	15	43.4	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	24	172	51	8795
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	0		

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	1	1%
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	26	15%
F3	Affektive Störungen	111	64%
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	26	15%
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen		
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	8	5%
F7	Intelligenzminderung		
F8	Entwicklungsstörungen		
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
	Total	172	100%

C4 Kennzahlen Rehabilitation 2012

C4-1 Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation

Wie sind Anzahl Austritte, Anzahl Pflgetage und Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient zu interpretieren?

- Die **Anzahl Austritte** und **Anzahl Pflgetage** im Jahr 2012 geben zusammen betrachtet einen Hinweis, wie gross die Erfahrungen in einem Fachbereich und wie komplex die Behandlungen der Patienten sein können. Zwei ungefähr gleich grosse Kliniken (Anzahl Pflgetage) können durchaus eine unterschiedliche Anzahl Austritte ausweisen, wenn die Patienten unterschiedlich schwer erkrankt oder verletzt sind. Schwere Verletzte benötigen länger, bis sie wieder eine gewisse Selbständigkeit im alltäglichen Leben erreichen. So ergeben sich längere Aufenthalte und bei gleicher Anzahl Pflgetage geringere Austrittszahlen.

Anhand der **Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient** kann abgeschätzt werden, welche Intensität an Behandlung ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene stationäre Fachbereiche	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Geleistete Pflgetage
Psychosomatische Rehabilitation		108	4529

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- ① Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitalern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbarere, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- ① Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitalern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- ① Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

Nächstgelegenes Spital, Ort	Leistungsangebot / Infrastruktur	Distanz (km)
SRO, Langenthal	Intensivstation in akutsomatischem Spital	2 km
	Notfall in akutsomatischem Spital	2 km

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ⓘ Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

Angebotene ambulante Fachbereiche	An den Standorten	Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient	Anzahl Austritte	Bemerkungen

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Allgemeine Medizin mit Fachausweis Psychosomatik	0.6
Facharzt Neurologie	
Facharzt Pneumologie	
Facharzt Kardiologie	
Facharzt Innere Medizin mit Fachausweis Psychosomatik	0.9
Facharzt Psychiatrie	0.7

- ⓘ 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 (pro Standort)
Pflege	0.8
Physiotherapie	1.0
Logopädie	
Ergotherapie	0.4
Ernährungsberatung	
Neuropsychologie	

- ⓘ 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**.

D

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 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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Stationär, Tagesklinik Mit kontinuierlichen Messungen
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Gesamter Betrieb	85.6	Durchschnittswert PoC18, Soll-Wert von 80 % gut erreicht.	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Stationär	84.9		
Tagesklinik	87.3		
<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"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input checked="" type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument	XPsy	
Beschreibung des Instruments		Ergebnis-Messung mit validierten Instrumenten für die Bereiche Patientenzufriedenheit, Symptom-Verbesserung, Lebensqualität, interpersonelle Probleme, existentielle Erfüllung, Religiosität und therapeutische Beziehung intern in der Klinik SGM. Quartalsweise Auswertung des PoC 18 Ergebnisse durch externe Firma (CareMetrics Consulting GmbH)	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	ALLE		
	Ausschlusskriterien	Kognitiv nicht in der Lage, Fragebogen in Sprache nicht verfügbar, Verweigerung des Pat.		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		203		
Rücklauf in Prozent		73%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement (BM) / eine Ombudsstelle (OS) .
Bezeichnung der Stelle	BM: Geschäftsführung OS: Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern, Nidau
Name der Ansprechperson	BM: Richard Hebeisen
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	BM: 062 919 22 11 / richard.hebeisen@klinik-sgm.ch OS: 032 331 24 24 / info@ombudsstelle-spitalwesen.ch
Bemerkungen	Beschwerdemanagement intern wie Ombudsstelle extern vorhanden

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Medikamentenabgabe bei Austritt	Klarer Prozess von Eintritt bis Austritt	Regelung Medikamentenprozess	16.03.-25.04.2012
Musiktherapie	Gewährleistung Stellvertretung	Stellvertretungslösung Musiktherapie	14.06.-12.08.2012

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	Bei unseren Patienten ist die direkte Messung der Patientenzufriedenheit sinnvoller

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	2.1	Bewertungsskala von 1-6 (1 = bestes Ergebnis), Verbesserung um 0.14 zu der Messung im Jahre 2010
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 checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
Name des Instruments	Basis FEO ergänzt mit spezifischen Fragen der Klinik	Name des Messinstituts	Franz Fischer
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle		
	Ausschlusskriterien	Lernende/Studierende im Schulortsprinzip Praktikanten unter 1 Monat Anstellung		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		118		
Rücklauf in Prozent		98%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Administration	Verbesserung der Abläufe und Reduktion des administrativen Aufwands	Intranet Dokumentenmanagement Prozessmanagement	Juni-Dezember 2012
Identifikation mit dem Betrieb	Erhöhung der Identifikation mit dem Betrieb	Auseinandersetzung mit Vision, Leitbild und Therapiekonzept sowie Aktualisierung der berufsgruppenspezifischen Therapiekonzepte	Mai-November 2012
Leistungserfassung	Einheitliches transparentes und praktisches System der Leistungserfassung	Einführung Terminplaner bei allen Berufsgruppen	Februar-Dezember 2012

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	Die Zuweiserzufriedenheit wird rund alle 3 Jahre gemessen. Im Betriebsjahr 2012 fanden keine Messungen statt.

E

ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des 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			
Im Betriebsjahr fanden keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen statt.			
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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Stationär, Tagesklinik

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	111	In Prozent	97%	
Bemerkung				

Verbesserungsaktivitäten

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

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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Stationär, Tagesklinik

Messergebnisse

Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen 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	76	In Prozent	66%	
Bemerkung				

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Verstärkung Fachärzte	Verbesserte medizinische Behandlung und Betreuung	Anstellung Spitalarzt Fachbereich Psychosomatik	Februar 2012
Neue ärztliche Führungsstruktur	Ausrichtung auf die neuen Leistungsaufträge gem. Spitalliste 2012	Verstärkung Psychosomatik / klare strategische und operative Führung	Mai-September 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, ZEWI-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 checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			Stationär

Messergebnisse

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

Bemerkung

Im Betriebsjahr fanden keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen statt.

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	115	In Prozent	100%	
Bemerkung				

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Erwachsenenschutzrecht	Kenntnisse über Neuerungen / Anpassungen vornehmen	Interne und externe berufsspezifische Schulungen / Formulare und Protokolle erstellen/anpassen	Mai-November 2012

F6 Weiteres Messthema

Messthema	CIRS Plus
Was wird gemessen?	Kritische Ereignisse, Fehler und Schäden

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

Messergebnisse	
Anzahl Meldungen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
30	Systemwechsel ab 1.11.2012
<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	Aufgrund des Systemwechsels per 1.11.2012 wird auf eine Publikation im 2012 verzichtet.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012		
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	CIRS Plus
<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	280	Anteil in Prozent	100%
Bemerkung	Meldungen beziehen sich nicht zwingend auf Situationen mit Patienten. Pro Patient kann es Mehrfachmeldungen geben.		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fehlerhafte Verordnungen der Medikamente	Korrekte Medikamentenverordnung	Schulungen aller neu eintretenden Ärzte mit expliziten Beispielen sowie Nachkontrolle	Ab November 2012
Patiententherapien	Patienten nehmen ihre Therapien wahr oder melden sich ab	Erstellung Formular Therapieabmeldung	Oktober 2012
Fehler bei der Medikation	Elektronische Medikation einführen	Neues Modul Medikation im KIS einführen	Januar-Oktober 2012
Vorgaben beco	Umsetzung Vorgaben beco		Bis Januar 2012

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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil? **Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

 Ja, unser Betrieb nimmt an folgenden **Registern** teil.

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
H+ Rahmen-Vertrag Arbeitssicherheit (EKAS)	Gesamt-Klinik	2002	2011	
QUALAB	Labor	2003	2010	
Standards für Patientenprozesse	Stationär			

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)
Labor	Qualab für verlässliche Labor-Ergebnisse	Gesamt-Klinik	aktiv
KIS (digitales Krankenhaus Informationssystem)	Standardisierte Verlaufsdocumentation, elektronische Medikation, Terminkalender	Gesamt-Klinik	aktiv
Patienten-Befragung: Ergebnis-Messung Therapie und Küche	mit validierten Instrumenten für Patienten-Zufriedenheit, Symptomverbesserung, Lebensqualität, interpersonelle Probleme, existentielle Erfüllung, Religiosität, therapeutische Beziehung	Gesamt-Klinik	aktiv
CIRS Plus: Erfassung und Auswertung kritischer Situationen, Fehler und Schäden	Statistik, Besprechung und Massnahmen-Auswertung	Gesamt-Klinik	aktiv
Rückmelde- und Beschwerde-Management	Konsequentes Lernen aus Fehlern	Gesamt-Klinik	aktiv
Risk-Management mit unserem Versicherungsbroker Swissbroke	Gewährleistung optimale Versicherungsdeckung	Gesamt-Klinik	aktiv
IKS mit Risikobeurteilung	Risiken erkennen und bewerten	Gesamt-Klinik	aktiv
Prozessmanagement	Schlankere Prozesse Laufende Aktualisierung und Verbesserung der Prozesse	Gesamt-Klinik	aktiv
Vereinheitlichung Formulare	Bessere Übersicht	Gesamt-Klinik	aktiv
SIGE H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz	Gesamt-Klinik	aktiv
EKAS H+ Branchenlösung	Arbeitssicherheit und	Gesamt-Klinik	aktiv

	Gesundheitsschutz		
Intranet	Informationen können an einem zentralen Ort geholt werden	Gesamt-Klinik	2012 - 2014
Mitarbeiter-Befragung	Erfassung Organisationsklima (FEO), 88 Items alle 2 Jahre Bereichsspezifische Diskussion der Ergebnisse mit allen Kadern Erarbeitung entsprechender Massnahmen	Gesamt-Klinik	Aktiv
Systematische Einschätzung Suizidalität	Standardisierte Einschätzung der Suizidalität mit evidenzbasierten Instrumenten	Stationär, Tagesklinik	Aktiv
Recovery-Plan	Verbesserter Umgang mit Einschränkungen oder der Krankheit	Stationär	Aktiv
Entwicklung Standards für Patientenprozesse		Stationär	Aktiv

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	XPsy	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Kontinuierliche Optimierung des Behandlungskonzeptes und der Therapieergebnisse (Qualitätszirkel). Erhebung der Patientenzufriedenheit (PoC18) mit demselben Programm.	
Beschreibung	Mittels der Software (XPsy) wird eine systematische Ergebnisevaluation durchgeführt und in Form von Quartals- und Jahresberichten dokumentiert. Gearbeitet wird mit validierten Instrumenten für Patienten-Zufriedenheit, Symptom-Verbesserung, interpersonelle Probleme, existentielle Erfüllung, Religiosität und therapeutische Beziehung. Das ermöglichte eine direkte Gegenüberstellung der Patientenzufriedenheitsdaten mit den effektiven Behandlungsergebnissen. Die mittels XPsy u.a. von den Patienten direkt am Bildschirm eingegebenen PoC18 Daten (Perception of Care PoC-18) werden auch extern von der Firma Caremetrics GmbH, Bronschhofen ausgewertet.	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
Involvierte Berufsgruppen	Gesamte Klinik	
Projektelevaluation / Konsequenzen		
Weiterführende Unterlagen		

25 JAHRE- Ganzheitlich helfen. Im Betriebsjahr 2012 feierten wir unser 25-jähriges Jubiläum mit dem Jahresmotto „Wir bleiben innovativ auf stabilem Fundament“. Wir konnten das Jahr mit einer guten Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, guten Therapieergebnissen und grossen Schritten in der Unternehmensentwicklung abschliessen. Im Mittelpunkt stehen unsere Patienten und deren ganzheitliche Behandlung und Betreuung. In unserer Arbeit streben wir nach bestmöglicher Qualität, einer konstruktiven direkten Kommunikation, welche durch eine Atmosphäre von Offenheit und Vertrauen geprägt ist.

Im Betriebsjahr 2013 bilden die Themen Etablierung der neuen ärztlichen Führungsstruktur aufgrund der Leistungsaufträge der Spitalliste 2012, Verbesserung der Behandlungsqualität, Positionierung / Marketing / Networking, Planung der Sanierung/Erweiterung Klinikgebäude, Pflegeentwicklung, Umsetzung der arbeitsrechtlichen Vorgaben, Studie therapeutische Beziehung als Wirkfaktor und die betriebliche Gesundheitsförderung die Schwerpunkte unserer Arbeit ab.