

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Psychiatrie

Clinica Holistica Engiadina SA
Zentrum für Stressfolgeerkrankungen
Plaz 40
7542 Susch
www.clinica-holistica.ch

Freigabe am: 30. Mai 2014
durch: Straus Doris, CEO und Chefärztin

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

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

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 2013	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Angebotsübersicht	4
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2013	5
D	Zufriedenheitsmessungen	6
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	7
D2	Angehörigenzufriedenheit	7
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	8
D4	Zuweiserzufriedenheit	8
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	9
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	9
E3-2	Bereichsspezifische Messungen	10
G	Registerübersicht	12
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	13
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	13
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	13
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	14
I	Schlusswort und Ausblick	15

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Clinica Holistica Engiadina wertvolle Informationen liefern zu können.

Unsere Mission

Die Clinica Holistica Engiadina ist die erste spezialisierte Fachklinik für Stressfolgeerkrankungen in der Schweiz. Das therapeutische Konzept der Klinik wurde speziell für die Prävention und Behandlung von stressinduzierten Erkrankungen entwickelt. Verschiedene wirksame Therapieverfahren sind in einem ganzheitlichen, flexibel und individuell abstimmbaren Angebot der Prävention, der Beratung, sowie der ambulanten und stationären Therapie integriert.

Unsere Aufgabe sehen wir darin, auf dem Boden einer kooperativen Zusammenarbeit unsere Klienten in ihrem Prozess von Erkenntnis, selbstbestimmter Veränderung und Weiterentwicklung fachkompetent zu unterstützen. Dabei beziehen wir den jeweiligen Kontext der individuellen Lebens- und Arbeitswelt in Beratung und Therapie ein.

Dienstleistungen

Wir bieten Prävention, Beratung und Therapie im ambulanten und stationären Rahmen für alle Formen stressinduzierter Erkrankungen, wie Erschöpfungszustände, Angst und Depression, mit den einhergehenden körperlichen Beschwerden, wie zum Beispiel Schmerzsyndrome und Schlafstörungen, an.

Zielgruppen

Die Zielgruppe für unsere Dienstleistungen stellen vorrangig psychisch und körperlich erkrankte Personen dar, welche eine ambulante oder stationäre Therapie bei ärztlich diagnostizierten Stressfolgeerkrankungen benötigen. Im Weiteren bieten wir auch präventive Angebote (Kurse, Seminare, Workshops, multimodale Trainings) zur Vorbeugung von Stressfolgeerkrankungen resp. Verbesserung der individuellen Bewältigungskompetenz im Umgang mit Stress an.

Leitbild / Weiterführende Informationen

Weitere Informationen zu unserem therapeutischen Konzept, unserer Haltung und Selbstverständnis entnehmen Sie bitte dem Leitbild, welches auch unter www-clinica-holistica.ch publiziert ist.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Integratives Qualitätsmanagement (EFQM)

Qualität geht alle etwas an. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Clinica Holistica arbeiten gemeinsam für eine hohe Behandlungsqualität, abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse und Anliegen unserer Patienten. Um die Qualität in den verschiedenen Unternehmensbereichen fortlaufend weiter zu entwickeln und auf Veränderungen angemessen zu reagieren, verpflichten wir uns einem integrativen Total Quality Management System nach EFQM. Dabei finden regelmässige Qualitätsassessments und externe Beurteilungen statt.

Qualitativ nachhaltige Erfolge erzielen

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, aber auch die Qualität und Effizienz unserer Behandlungen sind uns ein zentrales Anliegen. Die Clinica Holistica Engiadina überprüft den Erfolg der therapeutischen Arbeit laufend mittels Patientenbefragungen in Interviews sowie psychometrischen Verfahren. Qualitativ hervorragende psychotherapeutische Behandlungen anzubieten, welche eine nachhaltige Wirkung erzielen, steht als Leitgedanke über dem Engagement eines interdisziplinären und professionellen Teams.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

- Durchführung des Self Assessments nach den EFQM-Kriterien
- Etablieren des Klinik-Führungsrhythmus sowie Durchführen einer Standortbestimmung zu Bedürfnissen der internen Kommunikation
- Einführung einer quantifizierten Patientenzufriedenheitserfassung sowie Optimierungen und Standardisierung von Abläufen im Berichtswesen

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

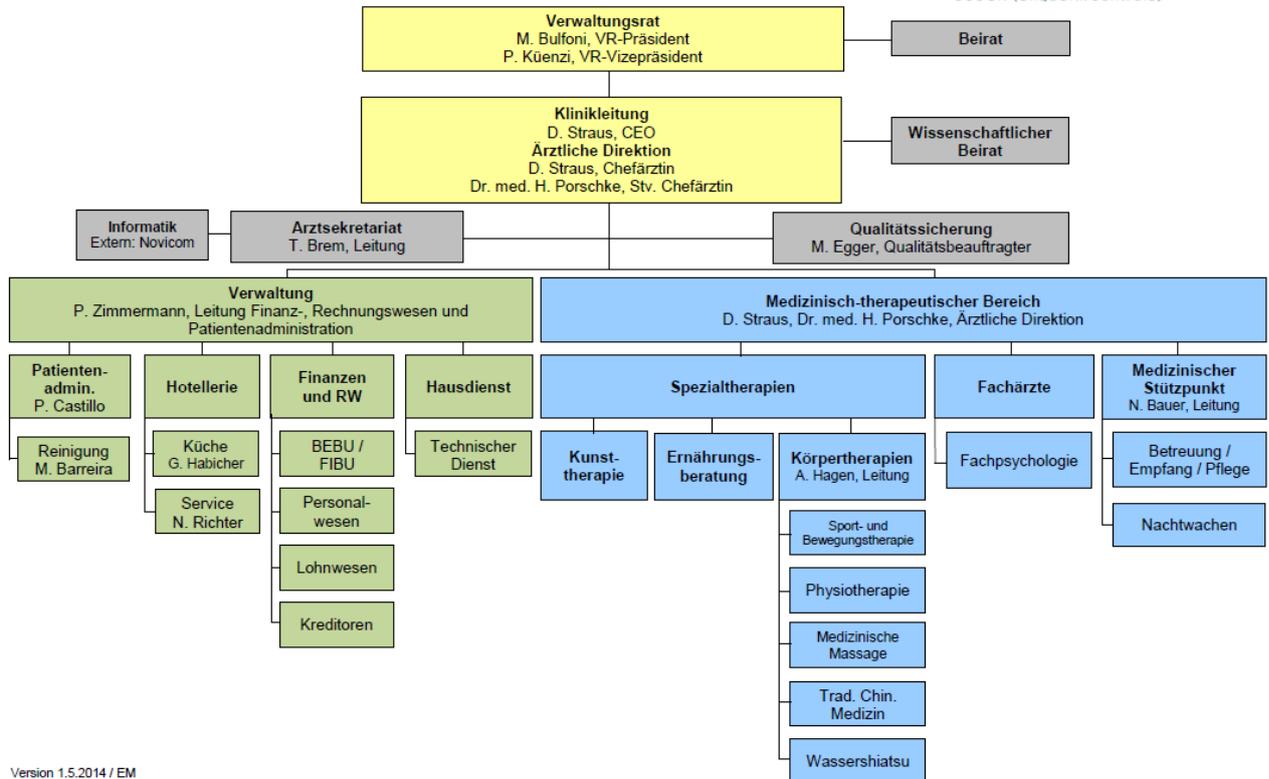
- Das Self Assessment wurde erfolgreich durchgeführt und die Implementierung der Verbesserungsprojekte im Rahmen der „Committed to Excellence C2E“-Zertifizierung gestartet
- Die Patientenzufriedenheitsmessung mittels eines psychometrischen Messinstruments (MüpF-27) wurde eingeführt und in einer ersten Messperiode eingesetzt.
- Prozessabläufe im Berichtswesen wurden bereinigt und Dokumentationsstandards eingeführt

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterverfolgen des Business Excellence-Weges gemäss EFQM-Excellence-Modell
- Weitere Verbesserungen im Bereich des Prozessmanagements sowie Implementierung des Klinik-Cockpits
- Wiederkehrende Überprüfung der Behandlungsqualität mittels Therapieevaluationsstudie sowie katamnestischer Studien

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm Clinica Holistica Engiadina SA



Version 1.5.2014 / EM

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	20 % Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Mathias EGGER	081 300 20 30	m.egger@clinica-holistica.ch	Qualitätsbeauftragter
Doris STRAUS	081 300 20 30	d.straus@clinica-holistica.ch	CEO, Chefärztin

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Clinica Holistica Engiadina → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe				
<input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
7542 Susch (Klinik und Ambulatorium)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8006 Zürich (Ambulatorium)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	7542 Susch (stationäre und ambulante Behandlungen) 8006 Zürich (Ambulatorium)	Zusammenarbeit mit dem Ospidal 7550 Scuol (Somatomedizinische Abklärungen und Behandlungen)
Störungsspezifisches, multimodales Behandlungsangebot Das multimodale, auf stressinduzierte Erkrankungen spezialisierte Therapieangebot umfasst hochfrequente Einzelpsychotherapie, psychoedukative Gruppenmodule, spezifische Stressbewältigungsverfahren wie Entspannungsverfahren in der Gruppe, Bewegungstherapie einzeln und in der Gruppe zur Verbesserung der Körperwahrnehmung, verschiedene Sport- und Bewegungstherapeutische Gruppen- und Einzeltherapien, passive Entspannungsmassnahmen sowie Behandlungen nach trad. chinesischer Medizin / Akupunktur. Als ressourcenaktivierende Verfahren finden Kunst- und Gestaltungstherapien einzeln und in der Gruppe zur Förderung des Affektausdrucks statt. Indikativ erfolgt Physiotherapie zur Schmerzlinderung sowie Funktionsverbesserung und Ernährungsberatung. Sowohl das berufliche wie private Umfeld wird über arbeitsplatzbezogene spezifische Interventionen sowie Paar- und Familiengespräche mit einbezogen.		

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.)
Ernährungsberatung	Susch	Zusammenarbeit mit dipl. Ernährungsberaterinnen, Praxis für Ernährungsberatung, Samedan
Logopädie		
Neuropsychologie	Susch	Neuropsychologische Screenings und Abklärungen
Physiotherapie	Susch	
Psychologie	Susch	
Psychotherapie	Susch, Zürich	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	776	---	---
Tagesklinik	---	---	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	44	405	36.36	14727
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	---	---	---

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	0	0
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	0	0
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	0	0
F3	Affektive Störungen	384	94
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	21	6
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	0	0
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	0	0
F7	Intelligenzminderung	0	0
F8	Entwicklungsstörungen	0	0
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	0	0
		Total	405
			100%



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 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

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: Susch
<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	6.65	Auf einer Skala von 1 bis 7 wird im Durchschnitt eine Zufriedenheit („Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem Aufenthalt“) von 6.65 Punkten angegeben. N = 52.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Weiterempfehlung der Klinik	6.71	Auf einer Skala von 1 bis 7 wird ein mittlerer Wert von 6.71 für das Item „Würden Sie die Klinik weiterempfehlen“ erzielt.
Respektvolle Behandlung	6.71	Auf einer Skala von 1 bis 7 wird ein mittlerer Wert von 6.71 für das Item „Fühlten Sie sich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt“ erzielt.
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Die Datenerhebung läuft 2014 noch weiter.	
<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 type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
<input checked="" type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input checked="" type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument	Zusätzlich: Halbstrukturiertes Austrittsinterview sowie Katamnesefragebogen	
Beschreibung des Instruments		Halbstrukturierte Austrittsinterviews Erfassung der Patientenzufriedenheit, Rückmeldungen zu	

	Therapiebereichen, Behandlungsqualität und Therapiezielerreichung sowie Infrastruktur und Hotellerie. Katamnesefragebogen Erfassung von katamnestischen Befunden inkl. Therapieverlaufsinformationen, Nachbehandlung, Symptomveränderung sowie beruflichem Wiedereinstieg.
--	---

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	Feedbacks und Beschwerden werden im halbstrukturierten Austrittsinterview von den fallführenden Psychotherapeut/innen erfragt. Alle schriftlich dokumentierten Austrittsinterviews werden an die Klinikleitung weitergeleitet.
Funktion	Fallführende Einzeltherapeuten

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Lautstärke Speisesaal	Verbesserung der Atmosphäre und Wohlbefinden der Patienten während Mahlzeiten	Hotellerie / Infrastruktur	2013 bis 2015

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 Angehörigen-zufriedenheit 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 noch nicht .		
Begründung	Mit Abschluss der Pilotphase ist die Einführung einer Angehörigenzufriedenheitsmessung für die kommenden Jahre geplant.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	

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 checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit noch nicht .		
Begründung	Mit Abschluss der Pilotphase ist die Einführung einer Mitarbeiterzufriedenheitsmessung für die kommenden Jahre geplant.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014 / 2015

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 noch nicht .		
Begründung	Mit Abschluss der Pilotphase ist die Einführung einer Zuweiserzufriedenheitsmessung für die kommenden Jahre geplant.		
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

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 Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum

Auswertungsinanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
------------------	--

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

National vergleichende Messergebnisse

Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		

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:	

Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Items. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden (Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ¹	Maximal mögliche Verbesserung
13.07	3.62	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die angegebenen Werte beziehen sich auf die Vollerhebung der Patientenpopulation 2012 (abgeschlossene Behandlungen vom 1.7.12 bis 31.12.12). Interpretation: Im Durchschnitt konnte eine Verbesserung der Symptombelastung im Fremdrating durch den Fallführenden von 13 Punkten (bei einer maximalen Verbesserung der Symptomatik von 48 Punkten) festgehalten werden.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

¹ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS-Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ²	Maximal mögliche Verbesserung
43.37	30.9	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die angegebenen Werte beziehen sich auf die Vollerhebung der Patientenpopulation 2012 (abgeschlossene Behandlungen vom 1.7.12 bis 31.12.12).			
Interpretation: Im Durchschnitt konnte eine Verbesserung der Symptombelastung im Selbstrating durch die Patienten von 43.4 Punkten (bei einer maximalen Verbesserung der Symptomatik von 212 Punkten) festgehalten werden.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

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. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb erfasst die freiheitsbeschränkenden Massnahmen nicht und ist dafür dispensiert.
Begründung	Es werden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen angewendet.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie

Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fortführung der internen Schulungen zu ANQ-Messungen für Fallführende inkl. Interratertraining	Laufende Verbesserung der Datenqualität und Sicherung der Interraterreliabilität	Medizin / Psychotherapie	laufend
Identifikation von Messfehlern und fehlenden Datenangaben in ANQ-Messungen	Korrektur von systematischen und individuellen Messfehlern	Medizin / Psychotherapie / QM	laufend

² Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.



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.

Nimmt der Betrieb an Registern teil?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

H

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
EQFM (Committed to Excellence)	Gesamtes Unternehmen	Geplante Zertifizierung 2014	-	-

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Therapieevaluationsstudie	Überprüfung der Effektivität des therapeutischen Angebots inklusive deren Nachhaltigkeit mittels Katamnesebefragungen	Forschung / QM	2013 bis 2014
Personalprozesse	Optimierung von Abläufen im Bereich der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden sowie Umsetzung verschiedener Massnahmen bezüglich Mitarbeiterpflege	Personalwesen	2013 bis 2014
Personalentwicklung	Personalentwicklung, interne sowie externe Fort- und Weiterbildung, Sicherung der Qualität und Personalrekrutierung	Personalwesen	Laufend
Projekt- und Prozessmanagement	Erweiterung und Optimierung Prozesserfassung- und Steuerung	Qualitätsmanagement	Laufend
Beschwerdemanagement	Erfassung und Behandlung von Mitarbeiter- sowie Patientenbeschwerden	Klinikleitung, Bereichsleiter	Laufend
Kritische Vorfälle / CIRS	Erfassung und Behandlung von kritischen, sicherheitsrelevanten Vorfällen (Meldungen durch Mitarbeitende und Patienten)	Alle	Laufend
Berichtswesen	Optimierung von Prozessen und Standardisierung im Berichtswesen, Anpassung von Arbeitsvorlagen und Dokumenten der elektronischen Krankengeschichte	Medizin / Psychotherapie	Laufend
Infrastruktur	Überprüfung der Infrastruktur, Anspruchsanalyse, Verbesserung von Funktionalitäten und Raumnutzung	Verwaltung	2013 bis 2015
Daten-Reporting	Erfassung der medizinischen Statistikdaten sowie Behandlungsdaten im Rahmen der Anforderungen der Dokumentation (BfS, ANQ)	Medizin / Psychotherapie / Qualitätsmanagement	Laufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

Ja, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

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

Bemerkung

Die Triagierung und Bearbeitung von CIRS-Meldungen erfolgt an monatlichen Sitzungen der interdisziplinären CIRS-Kommission.

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Patientenzufriedenheitserfassung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Einführung einer quantifizierten, psychometrischen Erfassung der Patientenzufriedenheit	
Beschreibung	Egänzung der qualitativen Ausstiegsinterview mittels Patientenzufriedenheitsfragebogen sowie Anpassung der katamnestischen Patientenbefragung	
Projektablauf / Methodik	Evaluation verschiedener Instrumente, klinikindividuelle Adaption, Pilotphase mit erster Messperiode, Projektevaluation	
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?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Bereiche Medizin / Psychotherapie, Arztsekretariat, Empfang / medizinischer Stützpunkt, Qualitätsmanagement	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die Zufriedenheitsmessung wurde erfolgreich eingeführt und kann mit einer ersten Stichprobe ausgewertet werden. Die Abläufe, Procedere der Patienteninformation sowie Versand soll beibehalten werden.	

Projekttitlel	Interne Kommunikation / Führung	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Durchführung einer Standortbestimmung sowie Bedarfserhebung zu Bedürfnissen der internen Kommunikation, Erfassung und Dokumentation der Kommunikationsgefässe und Einführung der Klinik-Agenda	
Beschreibung	Die Klinik-Agenda schafft einen Überblick über vorhandene Kommunikationsgefässe sowie Führungsrhythmus und Sitzungs/Rapportstrukturen.	
Projektablauf / Methodik	Erarbeitung des Interviewleitfadens, Organisation und Durchführung multidisziplinärer Gruppeninterviews, Dokumentation und Zusammenfassung der Ergebnisse, bereichsspezifische Evaluation, Priorisierung und Implementierung ausgewählter Massnahmen, Projektevaluation.	
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?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Klinikbereiche sind in der Bedarfserhebung involviert.	
Projektevaluation / Konsequenzen	Die im internen Bericht dargestellten Ergebnisse wurden abteilungsübergreifend und bereichsspezifisch ausgewertet und erste Massnahmen daraus abgeleitet sowie implementiert.	

Die in der Qualitätsstrategie dargestellten strategischen Ziele, eine hohe und nachhaltige Patientenzufriedenheit sowie eine konstante Qualität unserer therapeutischen Leistungen bilden auch zukünftig die Hauptkomponenten unserer Qualitätsstandards. Insbesondere wird der nachhaltigen Wirkung mittels Evaluation des multimodalen Therapieprogramms und katamnestischer Untersuchungen und der weiteren multiprofessionellen Zusammenarbeit und Integration der wissenschaftlichen Grundlagenforschung und klinischen Tätigkeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Wir freuen uns, unsere therapeutischen Angebote und Dienstleistungen stetig weiterentwickeln und damit einen Beitrag für qualitativ hochstehende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen von Patienten mit Stressfolgeerkrankungen erbringen zu können, welche wissenschaftlich fundiert und auf die individuellen Patientenbedürfnisse abgestimmt sind.

Gerne bedanken wir uns an dieser Stelle bei unseren Partnern, Zuweisern, Behörden, Versicherer und nicht zuletzt unseren Kunden, welche uns durch ihre Feedbacks wertvolle Anregungen für fortlaufende Optimierungen geben.

Ihr Team der
Clinica Holistica Engiadina

www.clinica-holistica.ch
info@clinica-holistica.ch
081 300 20 30



Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz

Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



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

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

Siehe auch:

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



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



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern 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



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 Wissenschaften (SAMB) und des SSM. Die Regeln für die Qualitätssicherung in Spitälern und die Qualitätsberichte sind in der SSM-Verordnung über die Verwendung von Daten in der Qualitätssicherung in Spitälern und in der SSM-Verordnung über die Qualitätssicherung in Spitälern geregelt.