

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



Psychiatrie

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

Freigabe am: 1.2.2015
durch: Paul Zimmermann, CEO

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr Mathias Egger
Qualitätsbeauftragter
081 300 20 30
m.egger@clinica-holistica.ch



Vorwort von 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 und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen Psychiatrie 2014	4
C2	Angebotsübersicht	5
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	5
D	Zufriedenheitsmessungen	7
D1	Patientenzufriedenheit	7
D2	Angehörigenzufriedenheit	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	9
D4	Zuweiserzufriedenheit	9
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	10
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	11
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	11
G	Registerübersicht	13
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	14
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	14
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	14
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	15
I	Schlusswort und Ausblick	16
	Herausgeber	17

A

Einleitung

Unsere Mission

Die Clinica Holistica Engiadina SA 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 2014

- Durchführung der EFQM-Validierung „Committed to Excellence“ mit Validierung von drei Qualitätsprojekten
- Umsetzung und Auswertung der Patientenzufriedenheitsmessung 2014
- Erarbeitung eines Sicherheitskonzepts und Aufbau der Stabsstelle Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

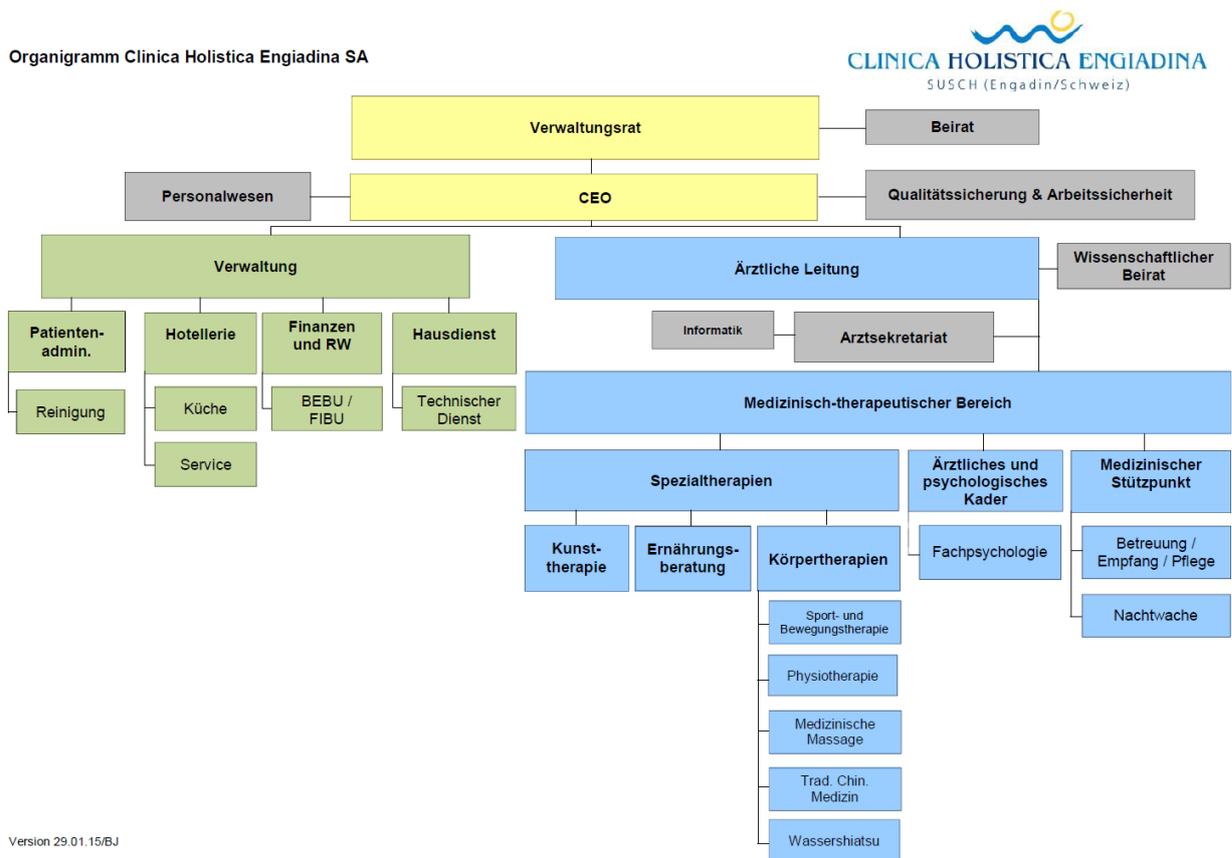
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Die Validierung „Committed to Excellence“ wurde mittels externem Assessment erreicht und erfolgreich das Zertifikat für die Planung, Implementierung, Realisierung und Evaluation der drei Qualitätsprojekte erlangt
- Die Patientenzufriedenheitsumfrage wurde im Frühling 2014 abgeschlossen und attestiert der Klinik ausgezeichnete Zufriedenheitsbeurteilungen durch unsere Kunden in sämtlichen Bereichen
- Die Klinik ist der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beigetreten. Die Stabsstelle Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wurde aufgebaut und die Erarbeitung des Sicherheitskonzeptes inkl. Definition der Sicherheitsorganisation sowie Überprüfung der Notfallorganisation begonnen.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterverfolgen des Business Excellence-Weges gemäss EFQM-Excellence-Modell
- Weitere Verbesserungen im Bereich des Prozessmanagements und der Arbeitssicherheit
- Implementierung weiterer Zufriedenheitsmessungen im Bereich Mitarbeiter- und Zuweiserzufriedenheit

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt **20 %** Stellenprozent 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
Paul ZIMMERMANN	081 300 20 30	p.zimmermann@clinica-holistica.ch	CEO

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.

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

C1 Kennzahlen Psychiatrie 2014

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	1710	---	---
Tagesklinik	---	---	---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	41	430	39	
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 wahnhaftige Störungen	0	0
F3	Affektive Störungen	397	92.3
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	33	7.7
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	430
			100%

C2 Angebotsübersicht

Angeborene 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)
--------------------------------	--	---

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

Angeborene 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
Neuropsychologie		Neuropsychologische Screenings und Abklärungen
Physiotherapie	Susch	
Psychologie	Susch	
Psychotherapie	Susch, Zürich	
Kreativ- und Gestaltungstherapie	Susch	
Bewegungstherapie inkl. passiven Entspannungsübungen, Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining sowie Einzelbewegungstherapie	Susch	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten (ambulant / stationär)	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen		
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		
F3	Affektive Störungen	Susch	

F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Susch	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Susch	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Susch	
F7	Intelligenzminderung		
F8	Entwicklungsstörungen		
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend		



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.



Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

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 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 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 checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:		
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	6.48	Auf einer Skala von 1 bis 7 wird im Durchschnitt eine Zufriedenheit („Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem Aufenthalt“) von 6.48 Punkten angegeben.	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Weiterempfehlung der Klinik	6.75	Auf einer Skala von 1 bis 7 wird ein mittlerer Wert von 6.75 für das Item „Würden Sie die Klinik weiterempfehlen“ erzielt.	
Respektvolle Behandlung	6.69	Auf einer Skala von 1 bis 7 wird ein mittlerer Wert von 6.69 für das Item „Fühlten Sie sich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt“ erzielt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		2013 (Teilmessung N=52)
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Patientenzufriedenheitsergebnisse weisen eine sehr hohe Zufriedenheit in allen Bereichen der Klinik sowie über den gesamten Therapieprozesse (Eintrittsprocedere, Therapie, Austrittsvorbereitung) hinweg aus. Als Verbesserungsbereiche wurde die Therapieplanung im therapeutischen Prozess sowie Kommunikation von Therapiezielen analysiert und bereits Verbesserungsmassnahmen eingeleitet.			

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			
<input type="checkbox"/> Benchmark			
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument	Zusätzlich: Halbstrukturiertes Austrittsinterview sowie Katamnesefragebogen		
Beschreibung des Instruments		<p>Halbstrukturierte Austrittsinterviews Erfassung der Patientenzufriedenheit, Rückmeldungen zu Therapiebereichen, Behandlungsqualität und Therapiezieelerreichung sowie Infrastruktur und Hotellerie.</p> <p>Katamnesefragebogen Erfassung von katamnestischen Befunden inkl. Therapieverlaufsinformationen, Nachbehandlung, Symptomveränderung sowie beruflichem Wiedereinstieg.</p>	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Gesamterhebung bei allen ausgetretenen Patienten zwischen 10/2013 bis 02/2014.	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		116	
Rücklauf in Prozent		66 %	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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 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.
Name der Ansprechperson	Fallführende Einzeltherapeuten

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 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 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 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 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	---	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (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 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 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, die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ 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 Methoden der Durchführung und der Auswertung sind für alle Betriebe jeweils dieselben.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie 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 Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkungen		

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-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
9.4	5.5	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die angegebenen Werte beziehen sich auf die Vollerhebung der Patientenpopulation im ersten Semester 2014 (abgeschlossene Behandlungen vom 1.1.14 bis 30.6.14).
 Interpretation: Im Durchschnitt konnte eine Verbesserung der Symptombelastung im Fremdrating durch den Fallführenden von 9.4 Punkten (bei einer maximalen Verbesserung der Symptomatik von 48 Punkten) festgehalten werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.ang.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

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 (Selbstbewertung)

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-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
35.4	29.4	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die angegebenen Werte beziehen sich auf die Vollerhebung der Patientenpopulation im ersten Semester 2014 (abgeschlossene Behandlungen vom 1.1.14 bis 30.6.14).

Interpretation: Im Durchschnitt konnte eine Verbesserung der Symptombelastung im Selbstrating durch die Patienten von 35.4 Punkten (bei einer maximalen Verbesserung der Symptomatik von 212 Punkten) festgehalten werden.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

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.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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 Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
Im Berichtsjahr wurden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemäss obenstehender Definition angewendet und dokumentiert.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

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



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.

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	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 Prozesserschassung- 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 Patienten-sicherheit) 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 Ausstittsinterview mittels Patientenzufriedenheitsfragebogen sowie Anpassung der katamnestischen Patientenbefragung	
Projekttablauf / 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	Sicherheitskonzept	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erarbeitung eines umfassenden Sicherheitskonzepts	
Beschreibung	Sicherheitskonzept definieren, Sicherheitsorganisation festlegen, Verantwortlichkeiten klären, umfassende Gefährdungsermittlung sowie Information und Schulung der Mitarbeitenden	
Projekttablauf / Methodik	Beitritt Branchenlösung H+. Festlegen und Aufbau einer Arbeitsgruppe für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Schulung des Sicherheitsbeauftragten und der Kadermitarbeitenden.	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeitenden. In der Arbeitsgruppe sind die Bereichsleitung med. Stützpunkt, technischer Dienst sowie Mitarbeitervertretung und der Sicherheitsbeauftragte gewählt.	
Projektevaluation / Konsequenzen	Interne Evaluation durch die Arbeitsgruppe. Externe Evaluation durch Audit der externen Fachstelle für Arbeitssicherheit (voraussichtlich 2015).	

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 Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation stehen nur dort, wo Module einzelne Fachbereiche betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



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/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 ANQ (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 Wissenschaft (SAMW).