

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

**Klinik Meissenberg AG
Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen
Meissenbergstr. 17
Postfach 1060
6301 Zug**

**Tel. +41 (0)41 726 57 57
Fax +41 (0)41 726 57 90
www.meissenberg.ch
info@meissenberg.ch**

**Freigabe am: 04. Mai 2015
durch: Markus Rüdüsüli, CEO**

© H+ Die Spitäler der Schweiz | Les Hôpitaux de Suisse | Gli ospedali Svizzeri

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

Frau
Andrea Ruprecht
Leitung Qualitätsmanagement
Klinik Meissenberg AG
Tel. 041 726 5723
Mail: andrea.ruprecht@meissenberg.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	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	2
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	3
C1	Kennzahlen 2014	3
C2	Angebotsübersicht	3
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	4
D	Zufriedenheitsmessungen	5
D1	Patientenzufriedenheit	5
D2	Angehörigenzufriedenheit	7
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	7
D4	Zuweiserzufriedenheit	7
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	8
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	8
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	9
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	12
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	12
F6	Weiteres Messthema	13
G	Registerübersicht	14
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	15
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	15
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	15
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	16
I	Schlusswort und Ausblick	17
J	Anhänge	18

A

Einleitung

Die Klinik Meissenberg AG, ein Tochterunternehmen der Bad Schinznach AG, ist eine psychiatrische und psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen. Als Fachklinik ausschliesslich für Frauen nimmt sie eine Sonderstellung in der schweizerischen Versorgungslandschaft ein.

Unsere Klinik behandelt Privatpatientinnen aus dem In- und Ausland sowie allgemein Versicherte gemäss unserer Leistungsaufträge der Kantone Zug, Zürich und Glarus.

Neben einer Privat- und Akutabteilung mit gemischten psychiatrischen Krankheitsbildern betreiben wir Abteilungen mit fachlichen Schwerpunkten: Depression und Burnout sowie Angst und Emotionsregulation. Wir bieten moderne, störungsspezifische und individuell auf die Patientin abgestimmte Therapien mit Fokus auf intensive psychotherapeutische Massnahmen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren.

Die Klinik verfügt über 74 Betten verteilt auf drei offene Abteilungen und eine fakultativ schliessbare Abteilung. Die Abteilungen werden geführt durch ein ärztlich-psychologisches-pflegerisches „Tridem“.

Neben dem stationären Bereich leisten wir ambulante Vorabklärungen und nachstationäre spezielle, psychotherapeutische Behandlungen. Ergänzend berät und unterstützt der hausinterne internistische Dienst die psychiatrischen Abteilungen beim Ausschluss organischer Ursachen der psychischen Störungen sowie bei der Begleittherapie somatischer Komorbiditäten.

Ein multiprofessionelles, kompetentes Behandlungsteam und koordinierte, eingespielte Abläufe bilden die Grundlage für eine rasche und nachhaltige Genesung unserer Patientinnen. Alle medizinischen Mitarbeitenden sind zur kontinuierlichen Weiter- bzw. Fortbildung angehalten. Dabei orientieren sie sich in ihrer klinischen Arbeit an den neuesten Erkenntnissen aus der Forschung und Wissenschaft. Neben der fachlichen Qualifikation wird jedoch ebenso Wert auf eine hohe Sozial-, Methoden- und Individualkompetenz in der Zusammenarbeit sowie im Umgang mit den täglichen Herausforderungen einer psychiatrisch-psychotherapeutisch hochstehenden Versorgung gelegt.

Qualität, Transparenz, Professionalität, Patientenzufriedenheit und Nachhaltigkeit haben in der Klinik Meissenberg eine zentrale Bedeutung. 2014 stand im Fokus von:

- Steigerung und Stabilisierung der Bettenbelegung
- Ausbau Prozessmanagement
- Zuweisermanagement
- Rekrutierung einer Leitung Qualitätsmanagement

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Aufbau eines Managementsystems nach EFQM

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Ausbau Prozessmanagement
- Zuweisermanagement
- Rekrutierung einer Leitung Qualitätsmanagement

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Steigerung der Fallzahlen um 27.9% und der Pflorgetage um 17.9%
- Definierte und geschulte Prozesse
- Ausgebaute Zuweiserkontakte
- Einstellung einer Leitung Qualitätsmanagement per 01.02.2015

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Ausbau des Qualitätsmanagements zu einem umfassenden Managementsystems nach EFQM

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm einsehbar auf: www.meissenberg.ch

X 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

Stellenprozentage zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Markus Rüdüsüli	041 726 57 54	markus.ruedisueli@meissenberg.ch	Vorsitzender der Geschäftsleitung
Andrea Ruprecht	041 726 57 23	andrea.ruprecht@meissenberg.ch	Leitung Qualitätsmanagement
Dr. med. Axel Ropohl, MBA	041 726 58 85	axel.ropohl@meissenberg.ch	Medizinische Leitung

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				
X	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:		
		Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation
Zug		<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

www.bad-schinznach.ch/bad-schinznach-ag/investor-relations

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Geschäftsbericht ab Seite 11:

www.bad-schinznach.ch/bad-schinznach-ag/investor-relations

Bemerkungen

Die Kennzahlen der Klinik Meissenberg AG sind in der konsolidierten Jahresrechnung der Bad-Schinznach-Gruppe integriert.

C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Zug	

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.)
Psychotherapie	Zug	
Bezugspflege	Zug	
Ergotherapie	Zug	
Physiotherapie	Zug	
Chronotherapie	Zug	
Komplementärmedizin	Zug	
Tanz- und Bewegungstherapie	Zug	
Kunst- und Gestaltungstherapie	Zug	
Tiergestützte Therapie	Zug	
Ernährungsberatung (extern)	Zug	
Sozialdienst	Zug	
Seelsorge	Zug	



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	Zug	
F3	Affektive Störungen	Zug	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Zug	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Zug	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Zug	
F7	Intelligenzminderung	Zug	
F8	Entwicklungsstörungen	Zug	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Zug	



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

D

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:	2014	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Gesamter Betrieb	85%		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Nach Abschluss der Analyse werden in der Geschäftsleitung die entsprechenden Massnahmen definiert.			

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 type="checkbox"/>	POC(-18)			
<input type="checkbox"/>	PZ			
	Benchmark			
X	Eigenes, internes Instrument	Ein an MüPF angelegter Fragebogen, professionell ausgewertet		
Beschreibung des Instruments				

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patientinnen		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		275		
Rücklauf in Prozent		58%	Erinnerungsschreiben?	X Nein <input 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?	
X	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
	Bezeichnung der Stelle
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

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?	
X	Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .
Bemerkung	

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?	
X	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .
Bemerkung	Durchführung 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?	
X	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .
Bemerkung	Geplant 2016

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)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	X	<input type="checkbox"/>
Bemerkungen			
Betrieb ohne Kinder- und Jugendpsychiatrie			

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 Patientinnen 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
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
X Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Messresultate 2014 liegen noch nicht vor (Publikation ANQ im Juni 2015)		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Sobald die Resultate eintreffen: Analyse Definition und Umsetzung der Massnahmen

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
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
X Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Messresultate 2014 liegen noch nicht vor (Publikation ANQ im Juni 2015)		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Sobald die Resultate eintreffen:
Analyse
Definition und Umsetzung der Massnahmen

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	
X	Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Sobald die Resultate eintreffen: Analyse Definition und Umsetzung der Massnahmen

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input checked="" type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Bemerkungen		

F6 Weiteres Messthema

Messthema	CIRS
Was wird gemessen?	Critical Incidents (kritische Vorfälle)

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die 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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	

Messergebnisse

10 Meldungen, davon alle bearbeitet und abgeschlossen (gem. Kommentar)

- Die Messung 2014 ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Unser **Betrieb verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
Begründung
- Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die CIRS-Resultate durchlaufen intern folgenden Prozess:
 Analyse der Meldungen
 Definition und Umsetzung der Massnahmen
 Rückmeldung der Ergebnisse an die Teams

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Prozess CIRS
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Steht allen Mitarbeitenden zur Verfügung
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		477
Bemerkungen		

G

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitäts-sicherung 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 Unser Betrieb an Registern teil?

Nein, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung

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

Registerübersicht:

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten

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

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)
Erweiterung TQM	R4E	Gesamter Betrieb	2015 – 2016
Reengineering Prozessmanagement	Durchgängige, gelebte Prozesse	Gesamter Betrieb	2015 – 2016
Elektronisches Pat.dossier (Ausbau KIS)	Erfüllung Anforderungen eHealth	Med. Bereich	2015 – 2016
Aufbau Zuweiser-CRM	Professionalisierung Zuweiserkontakte	Gesamter Betrieb	2015
Führungsausbildung des Kaders	Einheitliches Führungsverständnis	Alle Kader	2015
Reengineering Berichtswesen	Prozessoptimierung	Med. Bereich	2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

Nein, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung

Ja, unser Betrieb hat 2013 ein CIRS eingeführt.

X

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

Bemerkungen

Siehe auch F6

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Qualitätssicherung Apotheke	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Patienten- und Medikamentensicherheit	
Beschreibung	Prozessbeschreibungen / Prozessschulungen	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	Med. Bereich	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Die betroffenen Mitarbeitenden sind geschult, die neuen Abläufe umgesetzt.	

Projekttitlel	Qualitätssicherung Behandlungsprozesse	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Patientensicherheit und -zufriedenheit	
Beschreibung	Prozessbeschreibungen / Prozessschulungen	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	Gesamter Betrieb	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Etablierte Dokumentenlenkung Geschulte, umgesetzte Prozessabläufe	

Projekttitlel	Datenqualität ANQ / BFS	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Hohe Datenqualität in den durchgeführten Messungen	
Beschreibung	Schulungen der Mitarbeitenden zur Datenerfassung	
Projekttablauf / Methodik		
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	Gesamter Medizinischer Bereich	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Daten 2014 auf hohem Niveau (bestätigt durch ANQ und BFS)	

Das Jahr 2014 stand unter dem Fokus, die Belegungszahlen zu stabilisieren und die Kontakte zu den Zuweisenden zu vertiefen. Betriebsintern konnten zahlreiche Projekte erfolgreich abgeschlossen werden, welche wesentlich zur Qualitätsverbesserung beitrugen. Erfreulicherweise ist dieser Erfolg direkt messbar in den erheblich gestiegenen Fallzahlen und Pflergetagen.

Auch 2015 geht unsere „Qualitäts-Reise“ weiter, die neue Leitung Qualitätsmanagement unterstützt uns seit Februar 2015 auf diesem Weg.

Die konsequente Orientierung am EFQM-Modell ist uns Ansporn unser TQM weiter auszubauen. Besonderes Augenmerk legen wir auf die Schulung aller Kader zu unserer Führungsphilosophie sowie die Sensibilisierung der Mitarbeitenden zum Thema Qualität, insbesondere Prozessmanagement.

Wir werden dieses Jahr erstmals eine Messung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden durchführen. Mit diesen Ergebnissen erwarten wir wertvolle Hinweise für die stetige Weiterentwicklung unseres Betriebs.

Mit dem anfangs 2015 neu eingeführten Münsterlinger-Fragebogen (MüPF-27) erhoffen wir uns eine bessere Vergleichbarkeit mit anderen psychiatrischen Kliniken. Die Zufriedenheit unserer Patientinnen ist und bleibt der wichtigste Indikator für unsere Qualität.



Anhänge

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 Spitätern 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).