



# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

## Psychiatrische Klinik Zugersee

Zentrum für Psychiatrie und Psychotherapie  
Widenstrasse 55  
Postfach 200  
6317 Oberwil bei Zug

Freigabe am: 29.06.2015  
durch: Klinikleitung

## 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

Michaela Höring Qualitätsbeauftragte 041 726 37 53 michaela.hoering@pkzs.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 Akutsomatik, 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](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	4
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	5
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	5
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>6</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	6
C2	Angebotsübersicht .....	6
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie .....	7
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>8</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	8
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	10
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	10
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>11</b>
E1	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	11
E1-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	12
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>15</b>
F1	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	15
F2	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ) .....	16
F3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	17
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>18</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>19</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	19
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	19
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	21
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>23</b>

# A

## Einleitung

Die Psychiatrische Klinik Zugersee in Oberwil bei Zug ist die Konkordatsklinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug. Im Auftrag dieses Konkordats deckt die Klinik die stationäre psychiatrische Grundversorgung der Bevölkerung dieser drei Kantone ab. Dies beinhaltet die Abklärung, Behandlung und fachspezifische Pflege für psychisch kranke Menschen aller Versicherungskategorien sowie die Behandlung psychiatrischer Notfälle und die stationäre Krisenintervention.

Die behindertengerecht ausgestattete Klinik verfügt über 124 Betten in hellen und modern eingerichteten Doppel- und Einzelzimmern. Sie verteilen sich auf

- drei Akutstationen mit je 20 Betten
- eine offene Akutstation mit 12 Betten
- eine Station für Depressionsbehandlung und Psychotherapie mit 16 Betten
- eine Geronto-Akutstation mit 24 Betten
- eine Geronto-Intensivstation mit 12 Betten

Die Psychiatrische Klinik Zugersee bietet Menschen mit unterschiedlichen Belastungen und Erkrankungen Hilfe und Unterstützung. Der Psychotherapie und der Bezugspflege kommt hierbei ein hoher Stellenwert zu.

Ausgangspunkt unserer Behandlungen sind die persönlichen Anliegen der Betroffenen, die in einen gemeinsam entwickelten Therapieplan aufgenommen werden. Die intensive Zusammenarbeit verschiedener spezialisierter Berufsgruppen sorgt für eine hohe Behandlungsqualität.

Wir bieten Menschen mit schweren Beziehungsstörungen, Suchterkrankungen, Besonderheiten im Gefühlserleben und auch bei Angsterkrankungen, psychisch bedingten körperlichen Beschwerden und anderen Schwierigkeiten aus dem gesamten Spektrum psychischer Störungen und psychiatrischer Erkrankungen eine angemessene und wirksame Behandlung.

Darüber hinaus sind speziell angepasste Behandlungen, d.h. sogenannt störungsspezifische Therapien in besonders geschulten Teams möglich bei:

- Krisenintervention und psychiatrische Akutbehandlung
- Depressionen
- Alkoholabhängigkeit
- Alterspsychiatrische Behandlung und Demenzerkrankungen
- Störungen des Icherlebens und Schizophrenie
- Mutter-Kind-Hospitalisation

Besuchen Sie auch unsere Homepage [www.pkzs.ch](http://www.pkzs.ch)

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele**

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) der Psychiatrischen Klinik Zugersee orientiert sich an ihrer Prozessorganisation: Zwischen den Erwartungen der internen und externen Kunden und den in der Klinik erbrachten Dienstleistungen liegen Prozessketten, die von den Prozesseignern gelenkt und durch Ressourcenmanagement unterstützt werden.

Wertschöpfungs- bzw. Leistungserbringungsprozesse bilden das zentrale Element des prozessorientierten QMS. Wertschöpfung umschreibt die Transformation von Ressourcen zu Dienstleistungen. Ziel der Leistungserbringungsprozesse ist die Diagnostik und Therapie der Patientinnen und Patienten sowie die Zufriedenstellung der internen und externen Anspruchsgruppen der Klinik, wie z.B. Zuweiser, Kostenträger, Angehörige, Lernende, Ärzte in Ausbildung, Gäste u.a.m.

Das prozessorientierte Qualitätsmanagementsystem ist Teil des umfassenden Unternehmensführungssystem mit folgenden Zielen:

- Ständige Optimierung der betrieblichen Abläufe
- Laufende Verbesserung der erbrachten Dienstleistungen und Produkte
- Ständige Reduktion von Fehlern und Risiken
- Langfristige Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit

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

**B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**

Die Psychiatrische Klinik Zugersee verfolgt eine kontinuierliche Qualitätsstrategie mit Fokus auf Prozessoptimierung inkl. Überprüfung des Ressourceneinsatzes und fachlichen Schwerpunktkonzepten. Die gesamte Klinik wurde erstmals im Jahr 2010 nach der ISO-Norm 9001:2008 zertifiziert. Im Jahr 2013 erfolgte die Rezertifizierung ohne jegliche Auflagen. Im 2014 hat ein Aufrechterhaltungsaudit stattgefunden, das wiederum erfolgreich und ohne Auflagen abgeschlossen wurde.

Die Klinik verfolgt eine konsequente Strategie der Deeskalation in Situationen von aggressivem Verhalten gegen Personen und Sachen. Alle Mitarbeitenden in der direkten Patientenversorgung besuchen regelmässig Schulungen zum Deeskalations- und Aggressionsmanagement mit dem Ziel Aggressionspotenzial frühzeitig zu erkennen und deeskalierend einzuwirken. Das Team der Trainer Deeskalations- und Aggressionsmanagement wurde im 2014 verstärkt und die Schulungen der Mitarbeitenden intensiviert.

## **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**

### **Verbale Deeskalation anstatt Körperintervention**

Die Mitarbeitenden lernen verschiedene Methoden, die den Umgang mit hoch angespannten Menschen erleichtern. Dabei geht es nicht nur um die Beruhigung und Deeskalation in der Situation, sondern auch um die eigene Sicherheit der Mitarbeitenden. Die Kunst besteht darin, den betroffenen Patienten trotz des aggressiven Ausnahmezustandes Schutz, Sicherheit und Integrität zu erhalten. Stand vor einigen Jahren beim Aggressionsmanagement die Körperintervention im Vordergrund, so ist heute die verbale Deeskalation das zentrale Element.

Wir gehen heute davon aus, dass ein Patient sich über die Aggression mitteilen möchte und keinen anderen Weg dafür findet. Die Aggression ist demnach ein Beziehungsversuch und drückt die grosse innere Not des Patienten aus. Die grosse Herausforderung besteht darin, den angespannten, teils aggressiven Menschen die notwendige Sensibilität entgegenzubringen, um im besten Falle eine gemeinsame Entscheidung zu treffen. Ziel ist es, die mildeste Massnahme zu finden, die höchste Sicherheit gewährleistet und gleichzeitig grösstmögliches Wohlbefinden für den Patienten erlaubt.

### **Zunehmende Spezialisierung**

Im vergangenen Jahr hat die Klinik ein weiteres Element des Deeskalations- und Aggressionsmanagement eingeführt: die Staff Observation Aggression Scale. Darin werden aggressive Vorfälle differenziert erhoben und dadurch zielorientierte Massnahmen ermöglicht. In den kommenden Jahren wird es zunehmend zu einer Spezialisierung kommen. So ist es in der verbalen Deeskalation ein wichtiger Unterschied, ob der Patient z. B. alkoholisiert, psychotisch, verwirrt oder kognitiv beeinträchtigt ist. Ziel ist es, situativ die richtige Methode einzusetzen, um Menschen in ihrer Not abzuholen und bewegungseinschränkende Massnahmen zu umgehen.

## **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

### **Umbau Haus F und Erweiterung des stationären Angebots**

Mit dem geplanten Umbau von Haus F, dem ehemaligen Wohnheim und Gästehaus, wertet die Psychiatrische Klinik Zugersee den Komfort in der Hotellerie auf und schafft verbesserte medizinische Angebote. Damit reagiert die Klinik auf Patientenbedürfnisse und gesellschaftliche Entwicklungen. Wichtige Planungsarbeiten für den Umbau Haus F sind 2014 weiter fortgeschritten; ab 2016 sollen die neuen Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

### **Projekt Integrierte Psychiatrie UR/SZ/ZG**

Die Konkordatskantone Uri, Schwyz und Zug wollen mit dem Projekt Integrierte Psychiatrie (IP) für ihre Bevölkerung ein vernetztes und patientenorientiertes Angebot bereitstellen und die Zusammenarbeit der verschiedenen Leistungserbringer optimieren. Um dies zu erreichen, werden nach dem Kauf der Psychiatrischen Klinik Zugersee in Oberwil die ambulanten psychiatrischen Dienste der drei Kantone und die Klinik in einer Organisation zusammengefasst. Nach dem Grundsatz «ambulant vor stationär» können damit die Grundversorgung und die Spezialversorgung patientengerecht und gleichzeitig ressourcenschonend erbracht werden. Der Hauptauftrag der Projektleitung besteht darin, die rechtlichen, finanziellen und betrieblichen Grundlagen für die Gründung und den Aufbau dieser Organisation vorzubereiten, damit die operative Tätigkeit im Jahr 2017 aufgenommen werden kann.

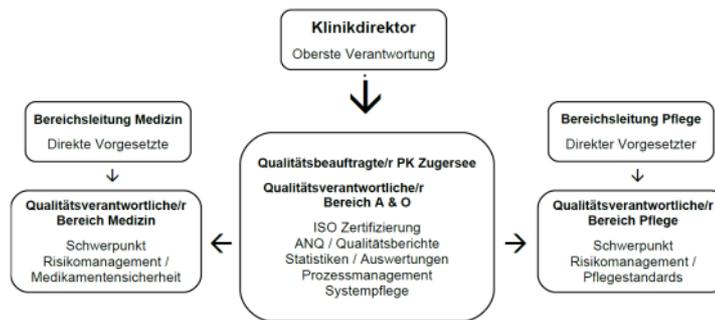
### **Neues Psychiatriekonkordat**

Auf Konkordatsebene liegt bereits ein Entwurf des total revidierten Psychiatriekonkordats aus dem Jahre 1982 vor. Dieses neue Konkordat bildet den rechtlichen Rahmen für die weitere Zusammenarbeit unter den drei Kantonen Uri, Schwyz und Zug. Wir gehen davon aus, dass der Entwurf 2015 den drei Kantonsregierungen unterbreitet werden kann.

### **Der Aufbau der Betriebsgesellschaft geht voran**

Zusammen mit Mitarbeitenden aus allen betroffenen Institutionen wird in Arbeitsgruppen viel geleistet. So liegt ein Statutenentwurf für die künftige Gesellschaft vor und ein Personalreglement und Gehaltsmanagement sind am Entstehen. Wenn der Konkordatsrat diese beiden Papiere behandelt hat, werden die Personalvertretungen der betroffenen Betriebe dazu Stellung nehmen können. Auch an der künftigen Organisation der operativen Führung wird intensiv gearbeitet. Weiter befasst sich eine Gruppe von Ärztinnen und Ärzten mit der Frage, wie künftige Angebote und Behandlungsprozesse im Rahmen einer integrierten psychiatrischen Versorgung über die Versorgungsstufen Ambulant, Teilstationär und Stationär optimal aufeinander abgestimmt werden können.

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.		
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	100%	Stellenprozentage zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Michaela Höring	041 726 37 53	<a href="mailto:michaela.hoering@pkzs.ch">michaela.hoering@pkzs.ch</a>	Qualitätsbeauftragte
Dr. Guido Winkler	041 726 33 00 (Zentrale)	<a href="mailto:guido.winkler@pkzs.ch">guido.winkler@pkzs.ch</a>	Leitender Arzt, Qualitätsverantwortlicher Medizin
Peter Ullmann	041 726 33 00 (Zentrale)	<a href="mailto:peter.ullmann@pkzs.ch">peter.ullmann@pkzs.ch</a>	Stv. Pflegedienstleiter, Qualitätsverantwortlicher Pflege
Mario Rigo	041 726 33 00 (Zentrale)	<a href="mailto:mario.rigo@pkzs.ch">mario.rigo@pkzs.ch</a>	Trainer Aggressions- und Deeskalationsmanagement

# 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 type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:	mit folgenden Fachbereichen:	
		Akutsomatik	Psychiatrie

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<a href="#">Jahresbericht 2014 Psychiatrische Klinik Zugersee</a>
---

### C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie im aktuellen Jahresbericht ab der Seite 21

### C2 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	Zug-Oberwil	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Niedergelassene Ärztinnen / Ärzte und Therapeuten</li> <li>▪ ambulante psychiatrische Dienste, Spitäler</li> <li>▪ Ambulanter sozialpsychiatrischer Dienst Uri (zur PK Zugersee zugehörig)</li> </ul>

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	Zug-Oberwil	Kantonsspital Zug und Praxis
Neuropsychologie	Zug-Oberwil	
Physiotherapie	Zug-Oberwil	Physiotherapie-Praxen
Psychologie	Zug-Oberwil	Wenig, punktuell
Psychotherapie	Zug-Oberwil	Niedergelassene Therapeuten



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://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	Zug-Oberwil	
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Zug-Oberwil	
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Zug-Oberwil	
F3	Affektive Störungen	Zug-Oberwil	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Zug-Oberwil	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Zug-Oberwil	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Zug-Oberwil	
F7	Intelligenzminderung	Zug-Oberwil	
F8	Entwicklungsstörungen	Zug-Oberwil	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Zug-Oberwil	
G2	Extrapyramidale Krankheiten	Zug-Oberwil	
G3	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems	Zug-Oberwil	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://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 checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2017	
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	
<b>Gesamter Betrieb</b>	5.6	Insgesamt gutes Ergebnis. Die Gesamtzufriedenheit entspricht dem Wert der letzten Messung (2011)	
<b>Resultate pro Bereich</b>	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Akupsychiatrie	5.4		
Psychotherapie	6.3		
Gerontopsychiatrie	5.6		
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Bereiche, für die im Vergleich zur letzten Messung im 2011 oder im Vergleich zum Benchmark, eine geringere Patientenzufriedenheit festzustellen waren, wurden identifiziert und entsprechende Verbesserungsprojekte 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 type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments				

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien	Kurzaufenthalte unter 2 Tagen, Demenzerkrankung		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		94		
Rücklauf in Prozent		30	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 type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement</b> / <b>eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Direktionsassistentin
Name der Ansprechperson	Judith Satter-Andermatt
Funktion	Direktionsassistentin
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	<u>Judith.satter@pkzs.ch</u> Mo – Do via Zentrale 041 726 33 00
Bemerkungen	Strukturierter Prozess, Patienten-Feedbacks werden zeitnah von den zuständigen Stellen bearbeitet

## 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"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .	
Begründung	Angehörige haben die Möglichkeit, direktes Feedback schriftlich oder persönlich abzugeben

## 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"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			2013
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Swiss Arbeitgeber Award	Name des Messinstituts	Icommit

## 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"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2015
<input checked="" type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.			2012
Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	Zuweiserbefragung	Name des Messinstituts	Mecon

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.

### E1 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
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"/>
<b>Bemerkungen</b>			
Die Ergebnisse von 2014 lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes noch nicht vor			

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.

## E1-1 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

### 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 <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte

#### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die Ergebnisse von 2014 lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes noch nicht vor

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](http://www.anq.ch).

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

<sup>1</sup> 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 <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Die Ergebnisse von 2014 lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes noch nicht vor			

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](http://www.anq.ch).

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

<sup>2</sup> 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

<b>Messergebnisse</b>	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
<b>Bemerkungen</b>	
Die Ergebnisse von 2014 lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes noch nicht vor	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
<b>Angaben zur Messung</b>	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

# F

## Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

### F1 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Alle Stürze

#### 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

Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge
138	21	117
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Der Grossteil der Sturzereignisse war ohne Behandlungsfolgen für die Patienten. In den Fällen mit Behandlungsfolge handelte es sich um leichte (16) bis mittelschwere (5) Verletzungen, schwerwiegende Verletzungen sind nicht vorgekommen.

Es erfolgt eine konsequente Nachbearbeitung der Sturzereignisse im Kernteam mit Kontrolle der Medikation und Prüfung der Begleitumstände.

#### Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014

<input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
---	-----------------------	--

#### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten	59	
Bemerkungen		

## F2 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

<b>Messthema</b>	<b>Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	Neu erworbene oder im Aufenthalt verschlechterte Dekubiti

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	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
Wird nicht gemessen	1
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:

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

### F3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

<b>Messthema</b>	<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
<b>Was wird gemessen?</b>	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.

<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?</b>		
<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:	

<b>Messergebnisse</b>
<b>Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b>
Die Ergebnisse von 2014 lagen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung des Qualitätsberichtes noch nicht vor
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).

<b>Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014</b>		
<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:	

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	keine
Bemerkungen		



## 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

### Nimmt Unser Betrieb an Registern teil?

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

Die aufgeführten Register und Studien sind der FMH offiziell gemeldet: [www.fmh.ch/saqm/ service/forum\\_medizinische\\_register.cfm](http://www.fmh.ch/saqm/service/forum_medizinische_register.cfm)

### Registerübersicht

Bezeichnung	Fachrichtungen	Betreiberorganisation	Seit/Ab	An den Standorten
<b>AMSP</b> Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie	Psychiatrie	Das AMSP-Projekt dokumentiert und analysiert seit 1993 systematisch unerwünschte Arzneimittelwirkungen von Psychopharmaka mit dem Ziel, die Behandlungssicherheit durch Dokumentation und Weiterbildung zu erhöhen <a href="http://www.amp.de/doku.php">http://www.amp.de/doku.php</a>	<b>Laufend</b>	<b>Ganze Klinik</b>



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://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
ISO 9001:2008	Ganze Klinik	2010	2013	Aufrechterhaltungsaudit 2014 erfolgreich durchgeführt

### 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)
Einsatz eines CIRIS	KVP, klinisches Risikomanagement	Ganze Klinik	laufend
Ausbildung und Anwendung von Techniken des Aggressions /Deeskalationsmanagements	Vermeidung von Zwangsmassnahmen, Schutz der Patienten und Mitarbeitenden	Ganze Klinik	laufend
Fachexpertengruppe Pflege	Überprüfung der Pflegedokumentation, Vorbildfunktion für Pflegenden, Einbringen von neuen Projekten in der Pflege	Ganze Klinik / Pflege	laufend
Interne Fortbildungen	Fachkompetenz aufbauen und erhalten	Ganze Klinik	laufend
Peer Support	Experte/in aus Erfahrung unterstützt aktuell hospitalisierte Patienten/innen	Akutstation	laufend
Menübesprechung mit der Ernährungsberatung	In regelmässigen Besprechungen werden die Menüs für Patienten und Mitarbeitende mit der Leitung Hotellerie, der Leitung Küche und der Ernährungsberatung geplant. Ziel ist eine gesunde, ausgewogene Kost für Patienten und Mitarbeitende	Hotellerie	laufend
Komplementärmedizin	Alternative Behandlungsmethoden wie z. B. Akupunktur, Aromatherapie, alternative Schlafmethoden, Wickel, usw.	Pflege und Medizin	laufend

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat 2010 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle	Rückzugsraum für Patienten	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Patienten haben die Möglichkeit, sich zurückzuziehen Reizabschirmung in Krisensituationen	
Beschreibung	Insbesondere bei einem längeren Aufenthalt in den geschützten Bereichen unserer Akutstationen sind unsere Patienten auf Rückzugsmöglichkeiten angewiesen, die ihnen die aktuellen baulichen Gegebenheiten mit Doppelzimmern und fehlenden Aufenthaltsräumen heute noch nicht bieten können. Aus diesem Grunde wurde auf einer Akutstation ein Pilotprojekt „Rückzugsraum“ definiert.	
Projekttablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das Raucherzimmer auf der Station A6 wird aufgelöst</li> <li>• Für Raucher wird eine geschlossene Raucherkabine im Aufenthaltsbereich bereitgestellt.</li> <li>• Das sanierte Raucherzimmer kann so künftig als Besprechungszimmer dienen.</li> <li>• Dadurch wird zusätzlich Raum geschaffen, das „Rückzugszimmer“ findet im derzeitigen Besprechungszimmer seinen Platz.</li> <li>• Die Patienten haben dadurch künftig Raum mit einem behaglich-wohnlichen Ambiente zum Verweilen, Lesen, Entspannen und auch für Gespräche, abseits des bisweilen hektischen Klinikalltags</li> <li>• Die Umsetzung erfolgte wie geplant und war Ende 2014 abgeschlossen</li> <li>• Nach Evaluation wurde entschieden, dass das Pilotprojekt erfolgreich verlaufen ist und die anderen Akutstationen ebenfalls mit einem Rückzugsraum ausgestattet werden.</li> </ul>	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Akutstationen	
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Medizin, Hotellerie, Technischer Dienst	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Rückmeldungen von Patienten und Mitarbeitern der Pilotstation waren durchgängig positiv Umsetzung des Rückzugraums auch auf den anderen Akutstationen	

<b>Projekttitel</b>	<b>Optimierung Aggressions- und Deeskalationsmanagement</b>	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Reduktion der Zwangsmassnahmen und Aggressionsereignisse	
Projekttablauf / Methodik	Interdisziplinäre Deeskalationssitzungen auf allen Stationen mit Fallbesprechung, CIRS Schulungen Aggressions- und Deeskalationsmanagement intensiviert SOAS-R Bogen integriert Blaubuch mit Medikamenten bei verschiedenen psychischen und psychomotorischen Erregungszuständen	
Einsatzgebiet	<input checked="" type="checkbox"/> Im gesamten Betrieb.	
Involvierte Berufsgruppen	Medizin, Pflege	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Im Evaluationszeitraum weniger Zwangsmassnahmen, insbesondere ist die Zahl der Fixationen deutlich zurückgegangen	

Als einzige psychiatrische Klinik der Kantone Uri, Schwyz und Zug richten wir die zentrale Sicht auf die bestmögliche Behandlung unserer Patientinnen und Patienten. Auch im vergangenen Jahr ist die Zahl unserer Patientinnen und Patienten gestiegen – ein Erfolg, aber auch eine Verpflichtung für uns. Die Bewältigung der sehr hohen Belegung war nur möglich dank qualifizierter und motivierter Mitarbeitender, denen wir grossen Dank schulden. Wir sind glücklich, dass unsere Stellen – oft aufgrund von spontanen Bewerbungen – im vergangenen Jahr besetzt waren. Wir schauen aber mit einer gewissen Sorge in eine Zukunft, in der die Gewinnung qualifizierter Mitarbeitender aller Stufen schwieriger wird. Aus- und Fortbildung werden immer wichtiger.

Im zurückliegenden Jahr kam neben der Sicht auf den Alltag auch die Sicht auf die Zukunft zum Tragen. Mit der Umbauplanung für das Haus F, der Planung künftiger Angebote sowie dem Integrationsprojekt IP-3 konnte die Gestaltung unserer zukünftigen Räume und unserer künftigen Organisation weiter konkretisiert werden. Das Bauprojekt musste auf organisatorische Bedürfnisse angepasst werden, ist aber auf Kurs und die Umnutzung der Gebäude aus der ersten Bauphase der Klinik ist eine spannende Herausforderung.

Wichtig ist die finanzielle Sicht. Die gute Behandlung unserer Patientinnen und Patienten, die Gewinnung qualifizierter Mitarbeitender und die Bereitstellung einer modernen Infrastruktur setzen eine stabile finanzielle Basis voraus. Trotz Pflēgetarifen, die eher an neblige und regnerische Tage erinnern, ist es auch dieses Jahr gelungen, ein positives Resultat zu erreichen. Aber – um beim Bild zu bleiben – auch der beste Regenschutz wird bei ständigem „Hudelwetter“ durchlässig. Umso mehr hoffen wir, dass neue Tarifierungssysteme eine Verbesserung bringen.

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://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 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](http://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](http://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](http://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).