

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2016
Markus Rüdüsüli, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version



**Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische
und Psychotherapeutische Klinik**

www.meissenberg.ch



Psychiatrie

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Andrea Ruprecht
Leiterin Qualitätsmanagement
041 726 57 23
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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung 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

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	7
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	7
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	8
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	8
4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	8
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	9
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	10
QUALITÄTSMESSUNGEN	11
Befragungen	12
5 Patientenzufriedenheit	12
5.1 Eigene Befragung	12
5.1.1 MüPF27	12
5.2 Beschwerdemanagement	12
6 Mitarbeiterzufriedenheit	13
6.1 Eigene Befragung	13
6.1.1 Erhebung MA-Zufriedenheit	13
Behandlungsqualität	14
7 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	14
7.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	14
8 Psychische Symptombelastung	15
8.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	15
9 Projekte im Detail	16
9.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	16
9.1.1 Erweiterung TQM	16
9.1.2 Reengineering Prozessmanagement	16
9.1.3 Elektronisches Pat.dossier (Ausbau KIS)	16
9.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	16
9.2.1 Aufbau Zuweiser-CRM	16
9.2.2 Führungsausbildung des Kaders	16
9.2.3 Reengineering Berichtswesen	16
9.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	17
9.3.1 Aufbau TQM nach EFQM	17
10 Schlusswort und Ausblick	18
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	19
Psychiatrie	19
Herausgeber	20

1 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, Angst und Emotionsregulation sowie Psychosomatik und Schmerz.

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 vier offene Abteilungen und eine fakultativ schliessbare Abteilung. Die Abteilungen werden geführt durch ein ärztlich-psychologisches-pflegerisches „Tridem“.

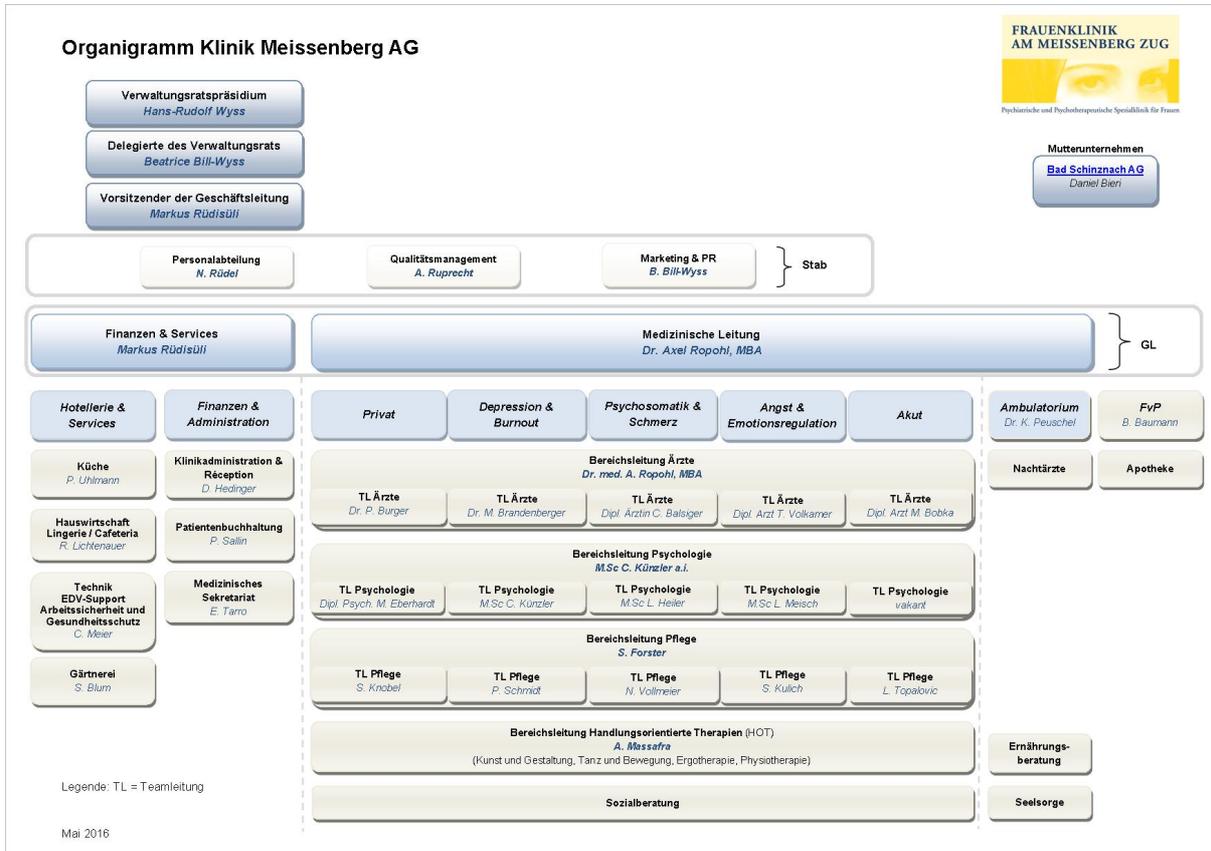
Neben dem stationären Bereich leisten wir ambulante Vorabklärungen und nachstationäre spezielle, psychotherapeutische Behandlungen.

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.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 100 Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herrn Markus Rüdüsüli
 CEO
 Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und
 Psychotherapeutische Klinik
 041 726 57 54
markus.ruedisueli@meissenberg.ch

Frau Andrea Ruprecht
 Leiterin Qualitätsmanagement
 Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und
 Psychotherapeutische Klinik
 041 726 57 23
andrea.ruprecht@meissenberg.ch

Herrn Dr. med. Axel Ropohl
 Medizinischer Leiter
 Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und
 Psychotherapeutische Klinik
 041 726 58 85
axel.ropohl@meissenberg.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Klinik Meissenberg AG ist der führende Anbieter in frauenspezifischer Psychiatrie und Psychotherapie für allgemein- und zusatzversicherte Frauen.

Unsere Kernkompetenz ist die erfolgreiche Behandlung von Depressionen, Stressfolgeerkrankungen, Angst und Emotionsregulationsstörungen sowie psychosomatische und Schmerz-Erkrankungen. Dies geschieht mittels störungsspezifischer Behandlungskonzepte mit Fokus auf intensive und wirkungsvolle psychotherapeutische Massnahmen unter Beachtung geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren bei der Diagnostik wie auch in der Therapie.

Qualitätsmanagement betreiben wir unter dem Fokus von Business Excellence nach dem Total Quality Modell der EFQM. Regelmässige Zufriedenheitserhebungen bei Patientinnen, Mitarbeitenden und Zuweisern bilden die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und Angebote.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Qualität, Transparenz, Professionalität, Patientenzufriedenheit und Nachhaltigkeit haben in der Klinik Meissenberg eine zentrale Bedeutung. Das Jahr 2015 stand im Fokus von:

- Einführung und Etablierung der Leitung Qualitätsmanagement
- Aufbau eines Managementsystems nach EFQM
- Ausbau Prozessmanagement
- Erstmalige Erhebung der Mitarbeitenden-Zufriedenheit
- Führungsschulung sämtlicher Kadermitarbeitender

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Einführung und Etablierung der Leitung Qualitätsmanagement
- Reengineering Prozessmanagement
- Erstmalige Erhebung der Mitarbeitenden-Zufriedenheit
- Führungsschulung sämtlicher Kadermitarbeitender

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterer Ausbau eines Managementsystems nach EFQM
- Einführung eines Integrierten Managementsystems (Software)
- Erstmalige Erhebung der Zuweiser-Zufriedenheit

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie
<ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung)
<ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Selbstbewertung)
<ul style="list-style-type: none"> – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonale vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MüPF27
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erhebung MA-Zufriedenheit

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Erhebung der Patientinnen-Zufriedenheit

Ziel	Evaluation Zufriedenheit Patientinnen
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Weiterentwicklung der Dienstleistungen und Angebote
Methodik	MüPF27
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Standardisierter und etablierter Prozess

Erhebung Mitarbeitenden-Zufriedenheit

Ziel	Evaluation Zufriedenheit Mitarbeitende
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement / HR
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Herbst 2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Weiterentwicklung der Mitarbeitenden Zufriedenheit
Methodik	Hauseigener Fragebogen erstellt mit externem Auswertungspartner
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Erstmalige Befragung

Ausbau eines TQM nach EFQM

Ziel	R4E
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamter Betrieb
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015 - 2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Umfassend gelebtes Qualitätsmanagement
Methodik	Projektmanagement
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Projekt noch in Anfangs-/Aufbauphase

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2013 eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Eigene Befragung

5.1.1 MüPF27

Details siehe Punkt 4.3

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Interne Verwendung

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische
und Psychotherapeutische Klinik**

Qualitätsmanagement

Andrea Ruprecht

Leiterin Qualitätsmanagement

041 726 57 23

andrea.ruprecht@meissenberg.ch

Montag - Freitag zu Bürozeiten

6 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Erhebung MA-Zufriedenheit

Details siehe Punkt 4.3

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat September in allen Abteilungen durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Erstmalige Erhebung

Behandlungsqualität

7 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

7.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Steigerung Anteil Notfalleintritte und Verschiebung der Diagnosegruppen

Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

8 Psychische Symptombelastung

8.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 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 in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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 (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse liegen erst Ende Juni vor und können jederzeit auf www.anq.ch eingesehen werden.

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

9 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

9.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

9.1.1 Erweiterung TQM

Projektart: Ausbau eines TQM nach dem EFQM-Modell
Projektziel: R4E

Beteiligung des gesamten Betriebes
Stand der Umsetzung: Reengineering Prozessmanagement, Implementierung einer Software zur Abbildung des Managementsystems

9.1.2 Reengineering Prozessmanagement

Projektart: Re-Definition der Prozesse und dazugehöriger Dokumente
Projektziel: Durchgängige, gelebte Prozesse

Beteiligung des gesamten Betriebes
Stand der Umsetzung: Neue Prozesslandkarte/-organisation vor Freigabe

9.1.3 Elektronisches Pat.dossier (Ausbau KIS)

Projektart: Evaluation einer Software zur Erweiterung des bestehenden KIS
Projektziel: vollständig papierloses, eHealth-konformes Patientinnendossier

Beteiligung des gesamten medizinischen Bereiches
Stand der Umsetzung: Software-Evaluation vor Abschluss

9.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

9.2.1 Aufbau Zuweiser-CRM

Projektart: Definition Zuweiserkontakte, Evaluation Software
Projektziel: Professionalisierung Zuweiserkontakte
Berufsgruppen: Administration, Geschäftsleitung

Stand der Umsetzung: Bedürfnisse geklärt und Datenbank aktualisiert

9.2.2 Führungsausbildung des Kaders

Projektart: Knowhow-Aufbau und Teamentwicklung im Kaderbereich
Projektziel: Einheitliches Führungsverständnis
Teilnehmende: Sämtliche Kadermitarbeitenden aus allen Berufsgruppen

Stand der Umsetzung: Schulungen erfolgreich abgeschlossen

9.2.3 Reengineering Berichtswesen

Projektart: Überarbeitung Prozess Berichtswesen
Projektziel: Prozessoptimierung
Berufsgruppen: gesamter Medizinischer Bereich

Stand der Umsetzung: Prozesse neu definiert
To do: Schulung der neuen Prozesse und Überführung in den Alltag

9.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

9.3.1 Aufbau TQM nach EFQM

Siehe aktuelle Qualitätsprojekte

10 Schlusswort und Ausblick

2015 gelang es, die Belegungszahlen weiter zu erhöhen und die Kontakte zu den Zuweisenden zu vertiefen. Betriebsintern konnten zahlreiche kleinere und grössere Projekte erfolgreich abgeschlossen werden, welche wesentlich zur Qualitätsverbesserung beitrugen. Dieser Erfolg ist direkt messbar in den weiter steigenden Fallzahlen und Pflorgetagen.

Die erfolgreiche Einführung der Leiterin Qualitätsmanagement trug dazu bei, dass Themen wie Reengineering des Prozess- und Dokumentenmanagements sowie auch die Schulung der Mitarbeitenden vorangetrieben werden konnten.

Die erstmalige Erhebung der Mitarbeitenden-Zufriedenheit lieferten uns Hinweise zur verbesserten Bindung unserer Mitarbeitenden, zeigte uns jedoch auch, dass wir grundsätzlich auf dem richtigen Weg sind.

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

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Bemerkungen

Spitalliste Kt. Zug: F2 - F6

Spitalliste Kt. Glarus: F2 - F9

Spitalliste Kt. Zürich: F2 - F6 sowie F8 und F9

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



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei 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 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**).



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.ch



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch