FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG

Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am: 31.05.2017
Durch: Markus Rüdisüli, Vorsitzender der Geschäftsleitung

Version 2

Klinik Meissenberg AG, Psychiatrische und Psychotherapeutische Klinik

Psychiatrie

www.meissenberg.ch

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 2016.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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 2016

Frau
Andrea Ruprecht
Leiterin Qualitätsmanagement
041 726 5723
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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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 entsprechend adjustiert werden. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum **2**

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz **3**

1 Einleitung **6**

2 Organisation des Qualitätsmanagements **7**
2.1 Organigramm 7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement 7

3 Qualitätsstrategie **8**
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016 8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016 8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren 8

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten **9**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen 9
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen
Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen 9
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte 10
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen 11
4.5 Registerübersicht
Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.
4.6 Zertifizierungsübersicht
Wir richten unser Tun nach dem EFQM-Modell aus - sind jedoch noch nicht zertifiziert.

QUALITÄTSMESSUNGEN **12**

Befragungen **13**

5 Patientenzufriedenheit **13**
5.1 Eigene Befragung 13
5.1.1 MüPF27 13
5.2 Beschwerdemanagement 13

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität **14**

9 Wiedereintritte
Eine Messung war bis anhin nicht relevant - mit Einführung TARPSY werden wir mit der Messung beginnen.

10 Operationen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

11 Infektionen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

12 Stürze
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

13 Wundliegen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen **14**
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie 14

15 Psychische Symptombelastung **15**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie 15

16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

17 Weitere Qualitätsmessungen

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.
18 Projekte im Detail ... 16
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte ... 16
18.1.1 Erweiterung TQM ... 16
18.1.2 Reengineering Prozessmanagement ... 16
18.1.3 Elektronisches Pat.dossier (Ausbau KIS) ... 16
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016 ... 17
18.2.1 Aufbau Zuweiser-CRM ... 17
18.2.2 Führungsausbildung des Kaders ... 17
18.2.3 Reengineering Berichtswesen ... 17
18.2.4 Einführung neuer MA ... 17
18.2.5 MA-Beurteilung (MAG) ... 17
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte ... 17
18.3.1 Aufbau TQM nach EFQM ... 17
19 Schlusswort und Ausblick ... 18
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot ... 19
Psychiatrie ... 19
Anhang 2
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.

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

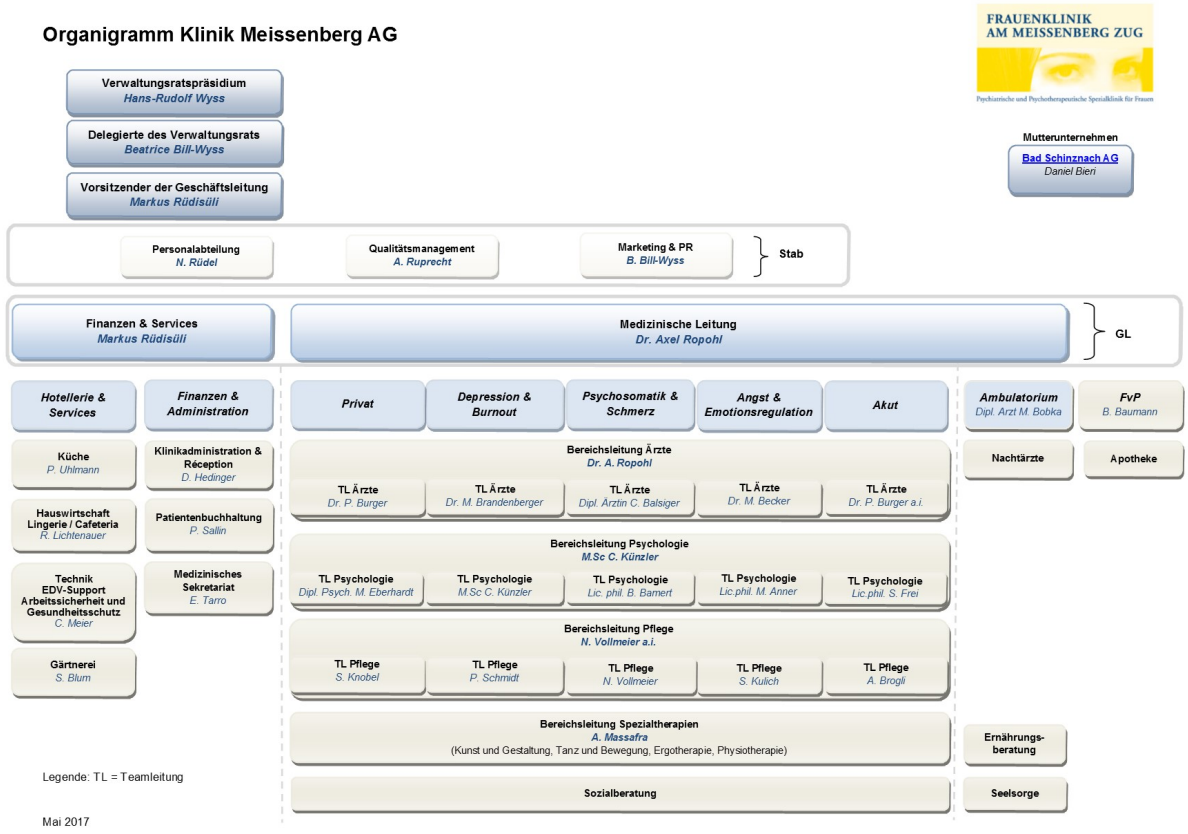
Wir bieten moderne, störungsspezifische und individuell auf die Patientin abgestimmte Therapien mit Fokus auf intensive psychotherapeutische Massnahmen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren. Die Klinik verfügt über 74 Betten verteilt auf vier offene Abteilungen und eine fakultativ schliessbare Abteilung. Die Abteilungen werden geführt durch ein ärztlich-psychologisches-pflegerisches „Tridem“.

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 Rüdisüli
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 2016

Qualität, Transparenz, Professionalität, Patientenzufriedenheit und Nachhaltigkeit haben in der Klinik Meissenberg eine zentrale Bedeutung. Das Jahr 2016 stand im Fokus von:

- Aufbau eines Managementsystems nach EFQM
- Aktualisierung Behandlungs- und Abteilungskonzepte
- Umsetzung Massnahmen aus der Schulung sämtlicher Kadermitarbeitenden
- Vorbereitung KIS-Ausbau
- Vorbereitende Massnahmen zur Einführung von TARPSY

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Aktualisierung Behandlungs- und Abteilungskonzepte sowie Rollout in den Alltag
- Aktualisierung des Konzepts der Mitarbeitergespräche (MAG) sowie Rollout in den Alltag
- Erarbeitung und Umsetzung eines Konzepts zur Einführung neuer Mitarbeitenden
- Umstzung Massnahmen aus der Erhebung der Mitarbeitenden-Zufriedenheit
- Umsetzung Massnahmen aus der Führungsschulung sämtlicher Kadermitarbeitenden

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterer Ausbau eines Managementsystems nach EFQM
- KIS-Ausbau (elektronische medizinische Patientendokumentation - Anbindung EPD)
- Prozessanpasusngen im Hinblick auf die Einführung TARPSY
- Erstmalige Erhebung der Zuweiser-Zufriedenheit (Frühjahr 2017)

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:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
Patientenzufriedenheit
▪ MüPF27

4.4 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 - Teilnahme an Benchmark 2016/2017
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Standardisierter und etablierter Prozess

Erhebung Zufriedenheit Zuweisende

Ziel	Evaluation Zufriedenheit Zuweisende
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Qualitätsmanagement
Projekte: Laufzeit (von…bis)	Frühjahr 2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Weiterentwicklung der Zuweisenden Zufriedenheit
Methodik	Hauseigener Fragebogen erstellt mit externem Auswertungspartner
Involvierte Berufsgruppen	Medizinische und administrative Bereiche
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

4.4.1 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 2012 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.

Bemerkungen
Erfolgreich bestandenes CIRS-Audit der GD Zürich

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 2016 durchgeführt.
Alle

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

Behandlungsqualität

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 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. 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

- Der prozetuale Anteil der EFM ist im Vergleich leicht gestiegen - dies ist auf die zunehmende Schwere der Fälle auf der Akutabteilung zurückzuführen.
- Im Vergleich zu den anderen Schwerpunktkliniken des ANQ sind die Werte leicht erhöht - dies aufgrunddessen, dass wir eine Schwerpunktklinik mit Akutabteilung sind.

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

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

15 Psychische Symptombelastung

15.1 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 Bereiche der Tageskliniken und ambulanten 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)

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Erweiterung TQM

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

Beteiligung des gesamten Betriebes
Stand der Umsetzung: Reengineering Prozessmanagement, Software zur Unterstützung des Prozess- und Dokumentenmangements sowie Abbildung des KVP (u.a. CIRS)

18.1.2 Reengineering Prozessmanagement

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

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

18.1.3 Elektronisches Pat.dossier (Ausbau KIS)

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

Beteiligung des gesamten medizinisches Bereiches
Stand der Umsetzung: Entscheid Software-Anbieter gefällt, Kickoff geplant

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 Aufbau Zuweiser-CRM

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

Stand der Umsetzung: Bedürfnisse geklärt und Datenbank aktualisiert

18.2.2 Führungsausbildung des Kaders

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

Stand der Umsetzung: Umsetzung von Massnahmen bzgl. Konkretisierung der Führungsaufgaben/-verantwortung/-kompetenzen

18.2.3 Reengineering Berichtswesen

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

Stand der Umsetzung: neue Prozesse durch den KIS-Ausbau

18.2.4 Einführung neuer MA

Projektart: Verbesserung der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden
Projektziel: Senkung Fluktuation, Verbesserung MA-Zufriedenheit
Involvierte: alle, insbesondere neue MA und deren Vorgesetzte

Stand der Umsetzung: der neue Prozess ist etabliert und wird gelebt.
Feedback: sehr positive Rückmeldungen der Betroffenen

18.2.5 MA-Beurteilung (MAG)

Projektart: Etablierung zielorientierter Mitarbeitergespräche (MAG)
Projektziel: Zeitgemässe und zielorientierte MA-Beurteilung/Entwicklung
Involvierte: alle Berufsgruppen

Stand der Umsetzung: der neue Prozess ist etabliert und wird gelebt.
Feedback: sehr positive Rückmeldungen der Betroffenen (Vorgesetzte und MA)

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Aufbau TQM nach EFQM

Siehe aktuelle Qualitätsprojekte

19 Schlusswort und Ausblick

2016 gelang es, die Belegungszahlen zu stabilisieren 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 Pflegetagen.

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.

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 wahnhafte 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+ herausgeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:
www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht

Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie 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.

Weitere Gremien

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

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

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**).