



KLINIK SCHÜTZEN

Rheinfelden

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

22.05.2019
Hanspeter Flury, Chefarzt und Klinikdirektor

Version 2



Klinik Schützen Rheinfelden

www.klinikschoetzen.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 2018.

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 der Vorlage 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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Herr

Tino Eckhardt

Qualitätsmanager

0618362698

tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin 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 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
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	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	17
Befragungen	18
5 Patientenzufriedenheit	18
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	18
5.2 Eigene Befragung	19
5.2.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (durchgehende Befragung)	19
5.2.2 Patientenzufriedenheit tagesklinische Patienten (durchgehende Befragung)	21
5.2.3 Patientenzufriedenheit ambulante Patienten (Benchmark)	23
5.3 Beschwerdemanagement	25
6 Angehörigenzufriedenheit	26
6.1 Eigene Befragung	26
6.1.1 Angehörigenbefragung	26
7 Mitarbeiterzufriedenheit	27
7.1 Eigene Befragung	27
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	27
7.1.2 Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende	27
8 Zuweiserzufriedenheit	28
8.1 Eigene Befragung	28
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	28
Behandlungsqualität	29
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
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	29

14.1	Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	29
15	Psychische Symptombelastung	30
15.1	Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	30
16	Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17	Weitere Qualitätsmessungen	32
17.1	Weitere eigene Messungen	32
17.1.1	Leistungsbeurteilung (MAG)	32
17.1.2	erweiterte Outcome-Messung (Dauermessung)	32
17.1.3	Evaluation komplementärmedizinische Angebot	33
18	Projekte im Detail	34
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	34
18.1.1	Eintrittsgruppe	34
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	34
18.2.1	Einführung TARPSY	34
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	EFQM (R4E)	35
18.3.2	SLH	35
19	Schlusswort und Ausblick	36
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		37
Psychiatrie		37
Herausgeber		38

1 Einleitung

Klinik Schützen Rheinfelden Kompetenzzentrum für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie

Die Klinik Schützen Rheinfelden ist eine der führenden Privatkliniken für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie der Schweiz. Sie ist ein Geschäftsfeld der Schützen Rheinfelden AG.

Untergebracht ist der stationäre Bereich in Rheinfelden in den beiden Hotels Schützen Rheinfelden*** und EDEN im Park**** sowie im „Elsässerhof“, einem Stadthaus in unmittelbarer Nähe zum Hotel Schützen.

Mit ihrem Klinik-im-Hotel-Konzept, der Kombination von intensiven stationären Klinikbetrieb und hervorragender Hotellerie, ist die Klinik in der Schweiz Vorreiterin. Die Klinik bietet verschiedene Behandlungsformen «aus einer Hand». Dazu betreibt sie neben dem stationären Teil in Rheinfelden je ein Ambulatorium in Rheinfelden und in Aarau sowie eine Psychotherapeutische Tagesklinik in Rheinfelden.

Die Klinik Schützen Rheinfelden ist mit ihren stationären, tagesklinischen und ambulanten Therapieangeboten eine der grössten Kliniken ihrer Art in der Schweiz. Sie deckt mit ihrem Angebot im Bereich der spezialisierten Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie in der Deutschschweiz ein spezifisches Behandlungsspektrum ab, insbesondere im Kanton Aargau. Sie leistet damit einen wichtigen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in dieser Region.

Sie ist für die Facharztweiterbildung Psychiatrie / Psychotherapie von der FMH anerkannt als Weiterbildungsstätte Kategorie B (zwei Jahre stationär, zwei Jahre ambulant).

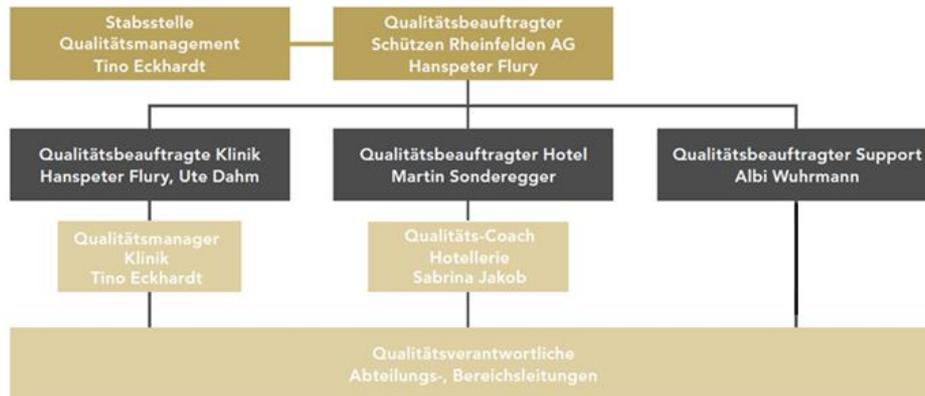
Sie ist eines von sechs Privatspitälern des Kantons Aargau und wird auf den Spitalisten der Kantone Aargau, Luzern und Basel-Landschaft in der Kategorie Psychiatrie geführt. Sie steht bei allen grossen Krankenversicherern unter Vertrag. Behandelt werden sowohl privat-, halbprivat- als auch allgemeinversicherte Patientinnen und Patienten. Die Klinik ist Mitglied von SLH (Swiss Leading Hospitals), einer Vereinigung Schweizer Privatkliniken mit hohen Ansprüchen an Qualität und Hotellerie.

Eine detailliertere Aufschlüsselung der Diagnosen findet sich in unserem klinikspezifischen Qualitätsbericht [hier](#).

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Auf Ebene der Geschäftsleitung und der Leitung der Unternehmensbereiche Klinik, Hotellerie und Support sind Qualitätsbeauftragte benannt, welche die Voraussetzungen für Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung schaffen.

Der Qualitätsmanager plant und koordiniert die Umsetzung, für die Hotellerie in Zusammenarbeit mit dem Qualitäts-Coach. Alle Führungskräfte sind Qualitätsverantwortliche.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Tino Eckhardt MAS ZFH
Qualitätsmanager
061 836 26 98
tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch

Herr Dr. med. Hanspeter Flury
Klinikdirektor, Mitglied der Geschäftsleitung
061 836 26 26
hanspeter.flury@klinikschoetzen.ch

Frau Dr. med. Ute Dahm
Stv. Chefärztin Mitglied der Klinikleitung
061 836 26 62
ute.dahm@klinikschoetzen.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Qualitätsverständnis und unsere Ziele

Unsere Ziele

Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten ein umfassendes therapeutisches Angebot mit dem Ziel, psychische und psychosomatische Leiden zu lindern oder zu heilen. Wir fördern die Gesundung und die individuellen Ressourcen und steigern die Lebensqualität. Die Patientin respektive der Patient stehen im Zentrum unserer Arbeit.

Unser Menschenbild

Wir verstehen Krankheit und Gesundheit nicht als scharf abgrenzbare Bereiche, sondern behandeln unsere Patientinnen und Patienten im Wissen, dass neben der Krankheit auch gesunde Seiten den Menschen als Ganzes ausmachen. Auf diesen bauen wir unsere Behandlungen partnerschaftlich auf.

Unsere Behandlungsmethoden

Unsere Behandlungen sind geleitet durch die Behandlungsziele und umfassen ganzheitlich die Aspekte Körper, Geist, Seele und Verhalten. Grundlegend ist das Basisprogramm, wozu Einzel- und/ oder Gruppenpsychotherapie sowie die Bezugspflege und psychiatrische Behandlung gehören. Dieses Basisprogramm wird fallbezogen ergänzt durch somatische und physiotherapeutische Behandlungen, ausgewählte Spezialtherapien wie zum Beispiel Ergo-, Kunst- und Musiktherapie sowie komplementärmedizinische Angebote.

Unsere Zusammenarbeit

Unsere Fachspezialisten arbeiten in multidisziplinären Teams; dies bildet die Grundlage für erfolgreiche, patientenorientierte und partnerschaftliche Therapien. Bei Bedarf ziehen wir auch externe Expertise von unseren Konsiliarärzten hinzu. Wir verstehen Patientinnen und Patienten als eigenverantwortliche Partnerinnen und Partner, auch wenn dies von der erkrankten Person manchmal nur eingeschränkt wahrgenommen werden kann. Wir teilen unser Wissen mit den Betroffenen und erarbeiten gemeinsam Lösungen, welche den gewünschten Gesundungsprozess einleiten und nachhaltig unterstützen.

Unser Qualitätsanspruch

Beispielhafte Qualität ist uns wichtig. Unser Qualitätsanspruch ist in unserer Qualitätspolitik festgehalten. Unser Qualitätsmanagement-System (Business Excellence nach EFQM) verstehen wir als Lerninstrument, mit dem wir die Qualität unserer Leistungen sichern und stetig verbessern. Unsere prozessorientierte Unternehmensführung ist interprofessionell ausgerichtet; sie orientiert sich an den Ergebnissen, an den Bedürfnissen aller Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden und an der Wirtschaftlichkeit. Unsere Mitarbeitenden sind fachlich sehr gut ausgebildet und werden zusätzlich menschlich und beruflich gezielt gefördert. Team- und Patientenarbeit wird regelmässig von aussenstehenden Fachleuten intensiv begleitet, beurteilt und kontinuierlich an die wissenschaftlichen Standards angepasst.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Gruppenangebote

Für eintretende Patientinnen und Patienten wurde ein abteilungsübergreifendes Gruppenangebot eingeführt, welches in den ersten beiden Wochen des Aufenthalts stattfindet. Es werden wichtige Themen zur Behandlung und zum Klinikaufenthalt vermittelt, die den Patienten und Patientinnen den Einstieg in die stationäre Behandlung erleichtern. Die Themen sind:

- „Die Therapien“: Grundlegende Erklärung und Information über die Therapieformen und deren Zusammenwirken.

- „Die Behandlung als Ganze“: Zielsetzungen der stationären Psychotherapie, Arbeit mit Diagnosen und Zielen, Ausrichtung auf den Austritt, Rolle der Angehörigen und Vernetzung mit Externen, Qualitätssicherung, die Klinik als Ganze, Klinik- im-Hotel-Konzept
- „Psychopharmakotherapie“: Allgemeines zu Medikamenten, häufig eingesetzte Medikamente, mögliche Nebenwirkungen und wie man damit umgehen kann, Medikationsängste
- „Das Leben auf der Abteilung“: Beziehungs-gestaltung , Ansprechpersonen, Pflege und Bezugspersonenarbeit, Milieuthérapie, Schnittstelle zum Hotel, Tagesstruktur und Alltag als Übungsfeld.

Jahresthema „Dialog- und Konfliktkultur“

Das Jahresthema „Dialog- und Konfliktkultur“ wurde aus den Jahreszielen abgeleitet. Ziel ist es, die Dialog- und Konfliktkultur in der Klinik in mehreren Dimensionen zu verbessern:

1. In der Zusammenarbeit unter den Mitarbeitenden, also zwischen Kolleginnen/Kollegen,
2. innerhalb der Abteilungsleitung und im Abteilungsteam sowie
3. gesamtklinisch zwischen den Abteilungen und der (erweiterten)Klinikleitung.

Die Verbesserungen und Erkenntnisse innerhalb des Personals werden sich dann auch positiv auf die Dialog- und Konfliktkultur mit Patientinnen und Patienten auswirken.

Für die Planung und Steuerung des Themas wurde eine kleine Arbeitsgruppe gebildet. Zu Beginn wurde der Stand bezüglich Dialog- und Konfliktkultur erhoben, um mögliche Handlungsfelder zu identifizieren. Dazu wurden einleitend auch die Grundsätze zur Dialog- und Konfliktkultur festgehalten, an denen sich die Weiterentwicklung orientiert. Über das Jahr wurde das Thema dann immer wieder aufgenommen und vorangetrieben. Im Kader wurden beispielsweise konkrete Konfliktsituationen nachgestellt, und es wurden nach Feedback der Gruppe alternative Dialoge entwickelt und probiert.

Der Themeneinführung auf den Abteilungen ging eine Fokusfortbildung voran. Der konkrete Bezug zum Alltag und zu Konflikten wurde auch auf Ebene der Abteilungen beibehalten. Dort wird das Thema 2019 weitergeführt, mit auf die Abteilung spezifizierten Abteilungszielen. Eine Einschätzung des Themas findet auch im Mitarbeitenden-Gespräch 2019 als Fokusthema statt. Die Auswertung wird dann dazu genutzt, weiteren Entwicklungsbedarf festzustellen.

TARPSY (Tarifsystem in der Psychiatrie)

Die Einführung von TARPSY ist uns gut gelungen. Diese Umstellung erforderte viele Anpassungen und Schulungen, insbesondere weil die Mitarbeitenden sehr viele Daten erheben müssen. Dabei bekamen wir im Einführungsjahr auch die finanziellen Unsicherheiten, die die ganze Schweizer Psychiatrie beschäftigten, zu spüren. Grund waren Verzögerungen in der Aushandlung von Verträgen mit den Krankenversicherern und ausstehende Zahlungen.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

- Wir durften eine weiterhin hohe Zahl von 113 tagesklinischen (5`011 Tage) und 725 stationären (an 33`541 Tagen) Patientinnen und Patienten behandeln. Im ambulanten Bereich ist die Anzahl Behandelte um 14% auf 2271 Patienten gestiegen.
- Unsere Fortbildungstage für Externe wurden mit jeweils 150-250 Teilnehmenden wiederum sehr gut besucht. 2018 waren es 6 Tagungen, wiederum auch eine mit dem Thema Psychotherapie im Zentrum („Psychotherapie und Handeln“). Immer häufiger bieten wir vor und nach der Tagung auch halbtägige bis tägige Intensivseminare an, die gutem Erfolg.
- Wir haben auch 2018 Gebäude baulich aufgewertet und so die Atmosphäre und Qualität unserer Angebote erhöht. Therapeuten und Ärzte, die Klinikleitung und –administration sowie Mitarbeitende der Supporteinheit sind in das neu erworbene und umgebaute Therapie- und Administrationshaus Martinsgasse, gleich neben dem Hotel Schützen, umgezogen. Und unser Ambulatorium Rheinfelden in die im wunderschönen Park gleich beim Bahnhof Rheinfelden gelegene Villa Roniger, eine ideale Umgebung für ambulante Patientinnen und Patienten wie für unsere Mitarbeitenden.
- Abschluss der erweiterten Outcome-Messung mit der Katamnese 1/2 Jahr nach Austritt.
- Die Vorbereitungen auf das dritte EFQM Assessment (R4E) und die Rezertifizierung von SLH welche im Mai 2019 stattfinden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmanagementsystem

- Wir werden Anfang Mai das dritte EFQM-Assessment (R4E) und die Rezertifizierung von SLH (The Swiss Leading Hospitals) durchführen. Die daraus sich ergebenden Massnahmen, werden wir priorisieren und umsetzen.

Geschäftsprozesse

- Auch in den kommenden Jahren werden wir in der Behandlung unserer ambulanten, tagesklinischen und stationären Patientinnen und Patienten für – und mit - jedem Einzelnen und jeder Einzelnen das bestmögliche Ergebnis anstreben. Das ist der Kern unserer Arbeit.
- Unseren wichtigsten Prozess, den Behandlungsprozess, werden wir weiter kontinuierlich verbessern. Verbesserte Planung und Dokumentation sind dabei die Ziele.
- Auf der Ebene der Schützen Rheinfelden AG werden wir das Lieferantenmanagement weiter ausbauen.

Datenerhebungen/Messungen

- Die Nachbefragung der erweiterten Outcomebefragung nach einem ½ Jahr (Katamnese) wurde soweit abgeschlossen. Zwei Masterarbeiten wurden von Studentinnen der Universität Basel erstellt. 2019 werden wir weitere spezifische Fragestellungen aus den Daten beantworten und daraus Massnahmen für den Behandlungsprozess ableiten.
- 2019 wird die Patientenzufriedenheit stationär wieder gemessen. Gemeinsam mit anderen Kliniken, um die Ergebnisse dann im Benchmark zu vergleichen.
- Mit Beginn des Jahres 2019 haben wir eine kontinuierliche Zuweiserbefragung gestartet.
- Die Angehörigenbefragung ist 2019 wieder aufzugleisen, wozu es bereits Absprachen mit anderen Kliniken gibt, um mit den Ergebnissen ein Benchmark zu ermöglichen.

Infrastruktur

- 2019 wird damit begonnen, das Hotel Schützen zu modernisieren. Damit werden wir den wachsenden Erwartungen unserer Gäste und PatientInnen auch zukünftig gerecht, indem wir dann ab 2021 erneuerte Gästezimmer und Infrastruktur anbieten werden. Alles Leistungen der Klinik werden auch in dieser Zeit auf gewohntem Qualitätsniveau angeboten, da wir mit dem Hotel Schiff am Rhein über eine sehr gute Alternative zum Hotel Schützen verfügen.

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>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Bemerkungen

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:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (durchgehende Befragung) ▪ Patientenzufriedenheit tagesklinische Patienten (durchgehende Befragung) ▪ Patientenzufriedenheit ambulante Patienten (Benchmark)
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zuweiserzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessungen</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Leistungsbeurteilung (MAG) ▪ erweiterte Outcome-Messung (Dauermessung) ▪ Evaluation komplementärmedizinische Angebot

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Outcome-Messung

Ziel	Mehr und spezifischere Ergebnisse zum Behandlungserfolg generieren.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationär und tagesklinisch
Projekte: Laufzeit (von...bis)	02.17 - 31.06.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Die ANQ Messungen geben eine grundlegende Aussage zum Behandlungserfolg. Mit der Verwendungen zusätzlicher Fragebögen wie z.B. Fragebögen zur Depression, Psychosomatik, Lebenszufriedenheit, Therapeutische Beziehung können mehr Ergebnisse generiert und Wirkfaktoren identifiziert werden.
Methodik	Messzeitpunkte: Eintritt - Austritt - Katamnese (6 Monate)
Involvierte Berufsgruppen	diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Es wurde ein sehr guter Datenpool generiert. Erste Auswertungen laufen, 2 Masterarbeiten wurden geschrieben.

Eintrittsgruppe für Patienten und Patientinnen

Ziel	Verbessertes und gesamtklinische Information über wesentliche Aspekte der Behandlung und des Aufenthalts in der Klinik Schützen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	08.2018 - 05.2019
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Standardisierte und alle PatientInnen gleich erreichende Informationen. Entlastung der Abteilungen Informationsvermittlung in der Gruppe und nicht mehr für einzelne PatientInnen.
Involvierte Berufsgruppen	Therapeutin, Pflegefachperson
Evaluation Aktivität / Projekt	noch ausstehend

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2006 ein CIRS 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

Es werden auch Beinahe-Unfälle (Mitarbeitersicherheit) im System erfasst.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	Schützen Rheinfelden AG inkl. Klinik und Hotellerie	2006	2019	Recognised for Excellence, 5 star www.efqm.ch/
Swiss Leading Hospitals	Klinik Schützen Rheinfelden	2011	2019	www.slh.ch
ibex fairstay label gold	Schützen Rheinfelden AG inkl. Klinik Schützen Rheinfelden	2011	2017	Gütesiegel für Nachhaltigkeit www.ibexfairstay.ch/
Label «iPunkt»	Schützen Rheinfelden AG inkl. Klinik Schützen Rheinfelden	2014	2018	Corporate Social Responsibility (CSR) www.impulse.swiss/ipunkt
REKOLE®	Finanz und Rechnungswesen Klinik Schützen Rheinfelden	2015	2019	Kosten- und Leistungsrechnung
QUALAB	Labor	1985	2018	Obligatorische Qualitätskontrolle für medizinische Laboratorien www.qualab.swiss/
Qualitäts-Gütesiegel Stufe III	Hotellerie	2014	2019	Qualitäts-Gütesiegel Stufe III Qualitäts-Gütesiegel des Schweizer Tourismus-Verbands www.stv-fst.ch
Zertifizierte Weiterbildungsstätte FMH	Klinik	1997	2019	Psychiatrie und Psychotherapie Kategorie B (2 Jahre) stationär, Kategorie B (2 Jahre) ambulant www.fmh.ch

Zertifizierte Weiterbildungsstätte SAPPM	Klinik	2016	2019	(Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin) 2 Jahre www.sappm.ch
ENAW-LABEL	Schützen Rheinfelden AG	2019	2020	Energie Agentur (EnAW) www.enaw.ch

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Fragen der ANQ- Patientenbefragung überschneiden sich thematisch mit unserer umfassenderen Messung mit dem Fragebogen MüPF 27, die wir seit 2005 durchführen. Für die Ergebnisse bitten wir Sie den klinikeigenen Qualitätsbericht zu konsultieren.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (durchgehende Befragung)

Ausserhalb des Zeitrahmens der Benchmark-Messung führen wir seit 2013 durchgehend eine interne Messung der Patientenzufriedenheit zum Zeitpunkt des Austritts durch. Wir verwenden den MüPF 27, welchen wir mit eigenen klinikspezifischen Fragestellungen ergänzen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle stationären Abteilungen.

Auf Grund der "Überlieger" (Patienten und Patientinnen, die über den Jahreswechsel in der Klinik behandelt werden.) sind mehr Fragebögen als behandelte PatientInnen im Jahr in die Berechnung einbezogen.

Der FB MüPF 27 wird zum Ende des Aufenthalts mit den ANQ Fragebögen elektronisch erhoben. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Eintrittsprozess
- 2) information und Einbezug
- 3) Behandlungsplanung
- 4) Personal/TherapeutInnen
- 5) Aufenthalt
- 6) Hotellerie
- 7) Austritt
- 8) Behandlungserfolg
- 9) Zufriedenheit insgesamt
- 10) Weiterempfehlung



0 = sehr unzufrieden / 7 = sehr zufrieden

■ Klinik Schützen Rheinfelden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Schützen Rheinfelden	5.81	5.53	5.42	5.97	5.99

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)	8)	9)	10)		
Klinik Schützen Rheinfelden	5.67	5.67	6.04	6.20	6.35	835	91.00 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	interne Auswertung
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.2.2 Patientenzufriedenheit tagesklinische Patienten (durchgehende Befragung)

Wir führen wir seit 2013 durchgehend eine interne Messung der Patientenzufriedenheit zum Zeitpunkt des Austritts durch. Wir verwenden den MüPF 27, welchen wir mit eigenen, spezifisch auf das tagesklinische Setting bezogene Fragestellungen ergänzen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

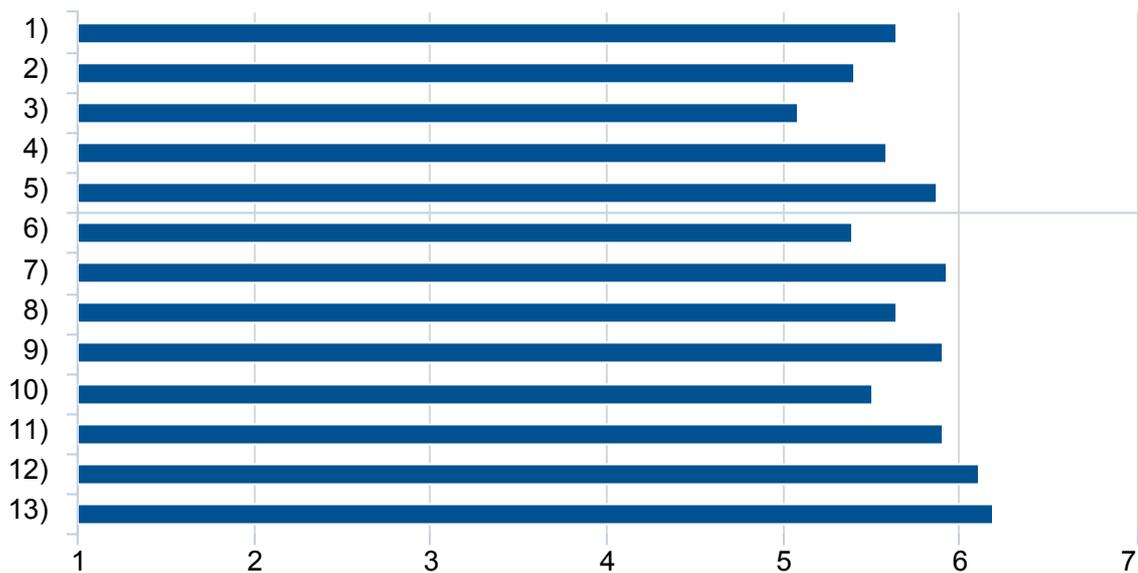
Tagesklinische Patienten (Tagesklinik)

Befragt werden alle tagesklinischen Patienten zum Austritt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Eintritt
- 2) Information
- 3) Medikamente
- 4) Behandlungsplanung
- 5) Personal
- 6) Umfeld
- 7) Therapeuten
- 8) Aufenthalt
- 9) Austritt
- 10) tägliche An- und Abreise
- 11) Behandlungserfolg
- 12) Gesamtzufriedenheit
- 13) Weiterempfehlung



1 = sehr unzufrieden / 7 = sehr zufrieden

■ Klinik Schützen Rheinfelden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Schützen Rheinfelden	5.64	5.40	5.08	5.58	5.87

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Klinik Schützen Rheinfelden	5.39	5.93	5.64	5.91	5.51

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	11)	12)	13)		
Klinik Schützen Rheinfelden	5.91	6.11	6.19	74	65.00 %

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	interne Auswertung
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.2.3 Patientenzufriedenheit ambulante Patienten (Benchmark)

Im Abstand von jeweils drei Jahren beteiligen wir uns an einer vergleichenden Messung (Benchmark) der Zufriedenheit unserer ambulant behandelten Patienten und Patientinnen. Wissenschaftlich begleitet und ausgewertet wird diese Messung vom Institut für Evaluationsforschung Basel (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel).

Wir verwenden dazu den Münsterlinger Patientenzufriedenheitsfragebogen (MüPF 27) in der Version für ambulante Patienten und Patientinnen.

Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Juni durchgeführt.

Die Befragung wurde in den beiden Ambulatorien der Klinik Schützen durchgeführt, im Ambulatorium Rheinfelden und im Ambulatorium Aarau

Der Fragebogen wurde postalisch an alle Patientinnen und Patienten versandt, welche in den letzten 3 Monaten eine ambulante Konsultation hatten. Einziges Ausschlusskriterium war ein zwischenzeitlicher Tod des Patienten bzw. der Patientin.

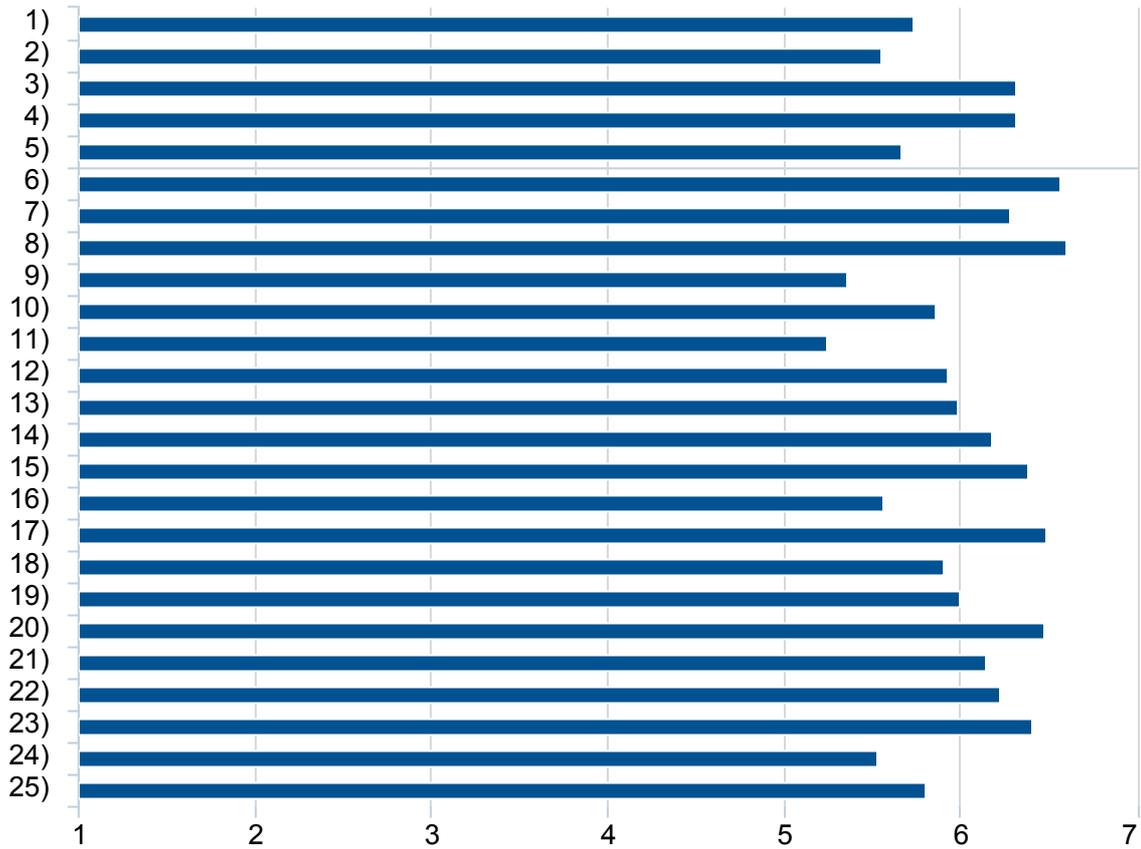
Geschlechtsverteilung: 63% ♀ , 29.4% ♂ , ein Teil der Befragten machte dazu keine Angabe.

Das durchschnittliche Alter der Befragten betrug 49.4 Jahre.

Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Telefonische Erreichbarkeit
- 2) Rascher Ersttermin
- 3) Freundlicher Empfang
- 4) Erstgespräch
- 5) Behandlerwechsel und Unterbrüche
- 6) Respektvolle Behandlung
- 7) Info zu Situationen in Not
- 8) Vertrauen in die Behandler
- 9) Hemmungen Fragen zu stellen
- 10) Erklärung der Erkrankung
- 11) Behandlungsziele
- 12) Einfluss auf die Behandlungsplanung
- 13) Erklärung der Medikamentenwirkung
- 14) Einfluss auf die medikamentöse Behandlung
- 15) Ausreichend Zeit für Gespräche
- 16) Unterstützung für Hilfsangeboten
- 17) Kompetenz der Fachpersonen
- 18) Zusammenarbeit der Angehörigen
- 19) Zusammenarbeit mit Ärztin / Arzt
- 20) Zusammenarbeit mit PsychologIn
- 21) Behandlung hilft, besser mit Problemen umzugehen
- 22) Gesamtzufriedenheit
- 23) Weiterempfehlung
- 24) Zustandsänderung seit Behandlungsbeginn
- 25) Betreuung bei körperlichen Beschwerden



1 = trifft überhaupt nicht zu (unzufrieden) / 7 = trifft voll und ganz zu (sehr zufrieden)

■ Klinik Schützen Rheinfelden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Schützen Rheinfelden	5.73	5.55	6.31	6.32	5.66

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Klinik Schützen Rheinfelden	6.57	6.28	6.60	5.36	5.86

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Klinik Schützen Rheinfelden	5.24	5.93	5.98	6.18	6.38

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	16)	17)	18)	19)	20)
Klinik Schützen Rheinfelden	5.56	6.49	5.90	6.00	6.48

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	21)	22)	23)	24)	25)		
Klinik Schützen Rheinfelden	6.14	6.23	6.41	5.53	5.80	436	38.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Ambulatorien adressieren mit ihren Massnahmen schwerpunktmässig den Behandlungsbeginn und die Zielsetzungen in der Behandlung. Ausserdem befinden sich zusätzliche Messungen im ambulanten Setting in Evaluation.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Institut für Evaluationsforschung, UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Schützen Rheinfelden

Ombudsstelle

Dr. med. Andreas Schmid

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

FMH Facharzt für Innere Medizin, Leitender

Arzt

061 836 23 55

andreas.schmid@klinikschoetzen.ch

Montag bis Freitag

Auf Grund von Zertifizierungsanforderungen

werden wir in absehbarer Zeit die

Ombudsstelle für Patienten mit externen

Fachpersonen neu organisieren.

6 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.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Angehörigenbefragung

Die Angehörigenzufriedenheit messen wir im Abstand von drei Jahren. Sie wurde 2016 letztmalig durchgeführt.

Befragt wurden Angehörige von Patientinnen und Patienten, welche diese uns angeben.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Angehörigenbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	hcri AG
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung Psychiatrie

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit und die Verbundenheit mit dem Unternehmen zu messen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Alle Mitarbeitenden mit Festanstellung.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	icommit
Methode / Instrument	Befragung der Mitarbeitenden

7.1.2 Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende

Befragt werden die Zufriedenheit sowie einzelne Aspekte der Einführungsmodule für neue Mitarbeitende. (Modulare Einführung neuer Mitarbeitender) Teil dieser Umfrage sind auch inhaltliche Rückmeldungen wie z.B. Vorschläge für Verbesserungen oder Innovationen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle neuen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen werden befragt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Zufriedenheit mit dem Einführungsprozess ist sehr hoch. Weit überwiegend bewegen sich die Werte im Bereich hoher Zufriedenheit. Unzufriedenheit sehen wir in einzelnen Fragen im untersten einstelligen Bereich. Die wichtigsten Ergebnisse werden in unserem Klinik-Qualitätsbericht aufgeführt.

8 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Ziel der Befragung ist es, die Zufriedenheit der zuweisenden Fachpersonen zu messen und Hinweise auf Verbesserungspotentiale zu erhalten.

Wir haben die Zuweiserzufriedenheit seit 2008 regelmässig in einer Stichtagsbefragung erhoben. Der Rücklauf betrug 2018 unter 20%, was die Aussagekraft der Ergebnisse schmälert. 2019 sind wir zu einer Dauerbefragung übergegangen und verschicken einen kurzen Fragebogen mit dem Austrittsbericht.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Alle stationären Abteilungen und psychotherapeutische Tagesklinik.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

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.

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017
Klinik Schützen Rheinfelden			
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			725

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Klinik Schützen führt keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemäss Definition durch.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
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.

Bemerkungen

Das angegebene Konzept umfasst alle relevanten Aspekte zu den Rechten, welche Patientinnen und Patienten haben.

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

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
Klinik Schützen Rheinfelden				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.46	7.87	6.46	5.70
Standardabweichung (+/-)	5.87	5.53	5.34	4.70
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	5.37	5.12

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2014	2015	2016	2017
Klinik Schützen Rheinfelden				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	28.71	31.49	31.86	30.68
Standardabweichung (+/-)	29.02	27.93	28.79	30.79
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	29.62	28.55

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Datenqualität

Aus Sicht des Qualitätsmanagements in unserer Klinik ist zudem die Datenqualität ein wichtiges Ergebnis. Sie stellt den Nachweis dar, wie gut wir den Messprozess beherrschen. Wie seit Beginn der nationalen Messung, ist unsere Datenqualität auch im Berichtsjahr sehr gut.

	HoNOS auswertbare Datensätze	HoNOS komplette Datensätze	BSCL auswertbare Datensätze	BSCL komplette Datensätze
Vorgabe ANQ	90.0%		60.0%	
Klinik Schützen Rheinfelden	96.3%	90.5%	85.2%	84.5%
Benchmark (alle Kliniken Psychiatrie CH)	69.3%	43.8%	29.6%	21.2%

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Leistungsbeurteilung (MAG)

Jährlich wird ein strukturiertes Mitarbeitenden-Gespräch geführt. Neben der Beurteilung der Leistungen der bzw. des Mitarbeitenden, wird auch die Leistung der oder des Vorgesetzten mittels Kriterien eingeschätzt.

Die Mitarbeitenden geben Rückmeldungen zur Zufriedenheit sowie allgemein an die Klinik- und die Geschäftsleitung. Die Ziele und die berufliche Weiterentwicklung werden thematisiert, um diese mit den Bedürfnissen der Klinik in Einklang zu bringen und gegebenenfalls die nötigen Entwicklungsmassnahmen für Mitarbeitende einzuleiten.

Die Angaben werden für die Klinik und für jede Abteilung separat ausgewertet. Die Massnahmenplanung erfolgt ebenfalls auf diesen Ebenen.

Diese Messung haben wir vom Dezember 2017 bis März 2018 durchgeführt.
Alle Abteilungen und Bereiche.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es werden umfangreiche Leistungs- und Zufriedenheitsdaten erhoben, deren Darstellung im Detail den Rahmen sprengen würde. Die Zufriedenheitsaspekte sind in der [Klinikversion des Qualitätsberichts](#) dargestellt.

17.1.2 erweiterte Outcome-Messung (Dauermessung)

Zusätzlich zu den Messungen der ANQ, setzen wir den BDI II, GBB24 sowie CGI und GAF als Outcome-Messungen ein.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle stationären Bereiche sowie in der Tagesklinik.

Die Fragebögen werden bei allen stationären und tagesklinischen Patienten analog zur ANQ Messung eingesetzt.

Die Messergebnisse dienen primär der Steuerung des Behandlungsprozesses, indem Veränderungen der Zwischen- und Austrittsmessung gegenüber der Eintrittsmessung verglichen werden. Zeigt sich kein positiver Verlauf, werden Behandlungsziele und Massnahmen ggf. angepasst. Die Ergebnisse der messung am Behandlungsende nutzen die Behandlungsteams zur Fallreflektion.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Das Vorgehen ist etabliert und bewährt sich, da es die Behandlungsergebnisse objektivierbar macht. Die Messergebnisse werden auch in den Austrittsberichten aufgeführt.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	interne Auswertung
Methode / Instrument	BDI II, GBB24 sowie CGI und GAF

17.1.3 Evaluation komplementärmedizinische Angebot

Die Befragung zum komplementärmedizinischen Angebot dient zur Evaluierung des Angebotes und der Zufriedenheit damit. Die Ergebnisse helfen uns, die komplementärmedizinischen Behandlungsangebote in der Klinik zu überprüfen und zu verbessern.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Alle stationären Abteilungen.

Es wurden alle Patientinnen und Patienten einbezogen, welche ein komplementärmedizinisches Angebot hatten.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Angebot entsprach den Erwartungen
- 2) Information über das Angebot
- 3) gewünscht Wirkung
- 4) information über komplemetärmed.Medikamente
- 5) komplemetärmed. Anwendungen (Wickel etc.)



1 = trifft überhaupt nicht zu / 4 = trifft voll zu

■ Klinik Schützen Rheinfelden

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Klinik Schützen Rheinfelden	3.05	3.18	3.14	3.39	3.44	409	0.00 %

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Eintrittsgruppe

Projektart:Produktentwicklungsprojekt

Projektziel: Verbesserte und gesamtklinische Information über wesentliche Aspekte der Behandlung und des Aufenthalts in der Klinik Schützen.

Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Psychotherapeuten

Beschreibung: Für eintretende Patientinnen und Patienten wurde ein abteilungsübergreifendes Gruppenangebot eingeführt, welches in den ersten beiden Wochen des Aufenthalts stattfindet. Es werden wichtige Themen zur Behandlung und zum Klinikaufenthalt vermittelt, die den Patienten und Patientinnen den Einstieg in die stationäre Behandlung erleichtern.

Die Themen sind:

- „Die Therapien“: Grundlegende Erklärung und Information über die Therapieformen und deren Zusammenwirken.
- „Die Behandlung als Ganze“: Zielsetzungen der stationären Psychotherapie, Arbeit mit Diagnosen und Zielen, Ausrichtung auf den Austritt, Rolle der Angehörigen und Vernetzung mit Externen, Qualitätssicherung, die Klinik als Ganze, Klinik- im-Hotel-Konzept
- „Psychopharmakotherapie“: Allgemeines zu Medikamenten, häufig eingesetzte Medikamente, mögliche Nebenwirkungen und wie man damit umgehen kann, Ängste vor Medikamenten und Gelegenheit für Fragen.
- „Das Leben auf der Abteilung“: Beziehungsgestaltung , Ansprechpersonen, Pflege und Bezugspersonenarbeit, Zusammenleben auf der Abteilung (Milieuthherapie), Schnittstelle zum Hotel, Tagesstruktur und Alltag als Übungsfeld.

Eine erste Evaluation ist im Mai 2019 geplant.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Einführung TARPSY

Projektart:Querschnittsprojekt

Projektziel:Einführung der neuen Tarifstruktur TARPSY

Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Pflege, Therapeuten, Betriebswirtschaft, IT, Administration

Beschreibung: Die Einführung von TARPSY ist uns gut gelungen. Diese Umstellung erforderte viele Anpassungen und Schulungen, insbesondere weil die Mitarbeitenden sehr viele Daten erheben müssen.

Projektelevaluation / Konsequenzen: Im Einführungsjahr bekamen wir auch die finanziellen Unsicherheiten, die die ganze Schweizer Psychiatrie beschäftigten, zu spüren. Grund waren Verzögerungen in der Aushandlung von Verträgen mit den Krankenversicherern und grosse Zahlungsausstände.

Eine Revision ist 2019 fällig.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM (R4E)

Kein Projekt, sondern periodisch wiederkehrende Rezertifizierung EFQM (R4E).
Weitere Informationen über: <http://www.efqm.ch/> und die dort genannten nationalen Partner.

18.3.2 SLH

Kein Projekt, sondern periodisch wiederkehrende Rezertifizierung.
Informationen siehe <https://www.slh.ch/>

19 Schlusswort und Ausblick

Auch für 2019 nehmen wir uns - neben einer hohen Qualität im patientenzentrierten Alltag - einiges vor: Wir ziehen mit zwei Klinikabteilungen aus dem Hotel Schützen ins Hotel Schiff am Rhein, das seit längerem von der Schützen Rheinfeldern AG als Hotel betrieben wird, und werten das Hotel Schützen auf. Und wir stellen uns dem Re-Assessment von EFQM Business Excellence und das SLH-Audit. Weitere Qualitätssteigerung auf verschiedenen Ebenen also, auch 2019 – wir setzen uns dafür ein und freuen uns darauf!

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 spitalinfo.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

Bemerkungen

Indikation für eine stationäre Behandlung

Ein stationärer Aufenthalt ist dann indiziert, wenn die Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten Rahmen nicht ausreichen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die ambulanten Massnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen und eine Intensivierung der Therapie erforderlich ist. Ein Klinikeintritt kann auch dann indiziert sein, wenn bei einer krisenhaften Dekompensation rasch eine umfassende Therapie erforderlich wird.

Auch der Bedarf nach Strukturierung von aussen – sei es bei ausgeprägten Antriebsstörungen, sozialem Rückzug oder impulsiven Verhaltensweisen, sei es bei Arbeitsunfähigkeit oder eskalierenden Konflikten im sozialen Umfeld kann einen stationären Aufenthalt notwendig machen.

Ausschlusskriterien für einen Aufenthalt in der Klinik Schützen Rheinfeldern sind:

- akute Fremd- oder Selbstgefährdung
- akute psychotische und Verwirrheitszustände
- aktueller, im Vordergrund stehender Missbrauch von Drogen und Alkohol
- körperliche Einschränkungen, welche die Teilnahme am Therapieprogramm verunmöglichen

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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.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**).