



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



Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	1
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele.....	1
	B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011.....	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	2
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	2
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	3
	C1 Angebotsübersicht.....	3
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011.....	3
D	Qualitätsmessungen	4
	D1 Zufriedenheitsmessungen.....	4
	D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	4
	D1-2 Angehörigenzufriedenheit.....	6
	D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit	7
	D1-4 Zuweiserzufriedenheit.....	8
	D2 ANQ-Indikatoren.....	9
	D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011	10
	D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)	10
	D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ).....	11
	D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	12
	E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	13
	E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	13

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichtes zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

A

Einleitung

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

Die behindertengerecht ausgestattete Klinik verfügt über 124 Betten in hellen und modern eingerichteten Doppel- und Einzelzimmern. Sie verteilen sich auf drei Akutstationen mit je 20 Betten, eine offene Akutstation mit 12 Betten, eine Station für Depressionsbehandlung und Psychotherapie mit 16 Betten, eine Geronto-Akutstation mit 24 Betten und eine Geronto-Intensivstation mit 12 Betten.

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

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

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

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

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

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Das Qualitätsmanagementsystem (QMS) der Psychiatrischen Klinik Zugersee orientiert sich an ihrer Prozessorganisation: Zwischen den Erwartungen der internen und externen Kunden und den im Unternehmen erbrachten Dienstleistungen liegen Prozessketten, die von den Prozesseignern gelenkt und durch Ressourcenmanagement unterstützt werden. Wertschöpfungs- bzw. Leistungserbringungsprozesse bilden das zentrale Element des prozessorientierten QMS. Wertschöpfung umschreibt die Transformation von Ressourcen zu Dienstleistungen. Ziel der Leistungserbringungsprozesse ist die Zufriedenstellung der Patientinnen und Patienten sowie der internen und externen Kunden der Klinik, wie z.B. Zuweiser, Finanzierer, Angehörige, Lernende, Ärzte in Ausbildung, Gäste u.a.m.

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

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

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

Die Psychiatrische Klinik Zugersee verfolgt eine kontinuierliche Qualitätsstrategie mit Fokus auf Prozessoptimierung inkl. Überprüfung des Ressourceneinsatzes und fachlichen Schwerpunktkonzepten. Erstmals wurde die gesamte Klinik im Jahr 2010 nach der ISO-Norm 9001:2008 zertifiziert. Im 2011 wurde erfolgreich das Aufrechterhaltungsaudit durchgeführt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

Komplette Überarbeitung und Optimierung des elektronischen Patienteninformationssystems, u.a. direkte Leistungserfassung bei Dokumentation, Medikamenteninteraktions-Check, Wirkstoffsuche, Risikoformular (Stationsübersicht), gesamter Behandlungsprozess als Workflow mit Checklisten etc .

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Aufbau eines prozessorientierten Kennzahlensystems
- ANQ-Projekt
- Patiententerminkoordination

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das QMS der PK Zugersee ist prozessorientiert via Prozesseigner organisiert. Die Leitung QM ist für übergeordnete Aufgaben zuständig und für die Umsetzung der ISO-Norm 9001:2008 verantwortlich.

☒ Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt **20** Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. Claudius CONDRAU		claudius.condrau@pkzs.ch	Leiter OE & Personal
Michaela HÖRING		michaela.hoering@pkzs.ch	MA QM

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals sollen einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot vermitteln. Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie unter:

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Psychiatrische Klinik Zugersee → Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

C1 Angebotsübersicht

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

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ernährungsberatung	Oberwil bei Zug	
Physiotherapie	Oberwil bei Zug	
Psychologie	Oberwil bei Zug	
Psychotherapie	Oberwil bei Zug	
Komplementärmedizinische Behandlung	Oberwil bei Zug	

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden	
ambulant	---	---	---	Anschluss- und Übergangsbehandlungen sind möglich
Tagesklinik				dito
Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	geleistete Pflgetage
stationär	124	1171 (Austritte)	37.2	43 581

D1 Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise. Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot. Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. Institution) und die Betreuung empfunden haben.

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
☐	Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit.		Begründung:		
☒	Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.				
☐	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2014
☒	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.				
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?					
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:		
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:		
Messergebnisse der letzten Befragung					
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Gesamter Betrieb	Es wird kein Gesamtwert ermittelt (Skala von 1 bis 7), Werte von 5 gelten als gut.	Die Aufnahme wurde generell sehr positiv beurteilt. Im Bereich Information und Einbezug bei der Behandlung schwankten die Werte zwischen gut und sehr gut. Fragen zur Therapie wurden generell positiv (zwischen 5.0 und 5.8) beurteilt. Fragen zur Zusammenarbeit mit dem therapeutischen Fachpersonal wurden generell sehr positiv (zwischen 5.7 und 6.1) beurteilt. Mehr als 50% der antwortenden PatientInnen gaben bei allen Fragen zur Zusammenarbeit mit dem therapeutischen Fachpersonal die Höchstnote. Auch der Austritt wurde positiv bewertet (zwischen 5.2 und 5.8). Am kritischsten beurteilten PatientInnen die Organisation der Nachbetreuung (5.2). Fragen zum Aufenthalt in der Klinik wurden positiv beantwortet. Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit wird generell am negativsten beurteilt. PatientInnen fühlten sich vom Klinikpersonal sehr respektvoll behandelt (6.0). 90% der PatientInnen geben an, dass sich ihr Zustand durch den Aufenthalt in der Klinik verbessert hat. Beim Gesamturteil sind 65.1 % der PatientInnen "sehr zufrieden" mit ihrem Aufenthalt in der Klinik (6 oder 7), 39.9% vergeben gar die Höchstnote; 70.6 % würden die Klinik sehr (6 oder 7) weiterempfehlen.			
☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).					

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐ Mecon ☐ Picker ☐ PEQ ☒ MüPF(-27) ☐ POC(-18) ☐ PZ Benchmark	☐ Anderes externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes		Name des Messinstitutes
☐ eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instrumentes			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		145	
Rücklauf in Prozenten	35	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
☐	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
☒	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Direktionsassistentin
Name der Ansprechperson	Judith Satter-Andermatt
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten)	Via Zentrale 041 726 33 00
Bemerkungen	

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
☒	Nein, unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit.		Begründung:
☐	Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
☐	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☐	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung	
☐	Externes Messinstrument
	Name des Instrumentes
	Name des Messinstitutes
☐	eigenes, internes Instrument
Beschreibung des Instrumentes	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten			Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☐ Ja

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit.				Begründung:
☒	Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.				
☒	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2010	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2013
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits- Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Es wird kein Gesamtwert ermittelt	Gegenüber der letztmaligen Messung kann man von einem ausgeglichenen Gesamtergebnis ausgehen, gegenüber dem Benchmark 1 (entspricht der Gesamtheit der Teilnehmenden am cash Award 2010) von einem guten und gegenüber dem Benchmark 2 (entspricht teilnehmenden Firmen aus dem Gesundheitswesen 2010) sogar von einem teilweise sehr guten Resultat. Grosser Handlungsbedarf sowohl bezüglich Zufriedenheit als auch Commitment besteht lediglich bei der Work-Life-Balance, wo die PK Zugersee bereits einige Massnahmen ab 2011 umgesetzt hat (neues Anstellungsreglement, Anpassung der Dienstpläne, neue Arbeitszeitmodelle in Entwicklung).
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. ☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☒	Externes Messinstrument		
	Name des Instrumentes	cash Award 2010	Name des Messinstitutes
	Icommit AG		
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten		50	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (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.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?					
☐	Nein , unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit.		Begründung:		
☒	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.				
☒	Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2006	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2012
☐	Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt.				

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
☒	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐	...nur an folgenden Standorten:
☐	In allen Kliniken / Fach-bereichen / Abteilungen, oder... →	☐	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Es wird kein Gesamtwert ermittelt	Die PK Zugersee hat bei der letzten Befragung ein sehr gutes Resultat gegenüber dem Benchmark erzielt und ist in 4 von 6 Bereichen deutlich unter dem Mittelwert geblieben, bei der Vergleichsebene "Nur Grundversorger" sogar in 5 von 6 Bereichen, bei den "Vielzuweisern" gar in allen 6 Bereichen
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. ☐ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. ☒ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
☐	Externes Messinstrument		
Name des Instrumentes	MeCon Zuweiserzufriedenheit	Name des Messinstitutes	MeCon GmbH
☐	eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instrumentes			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozenten		28.2	Erinnerungsschreiben?	☐ Nein ☒ Ja

D2 ANQ-Indikatoren

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQ ist die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Weitere Informationen: www.anq.ch

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikatormessungen empfohlen.

Ein **Indikator** ist keine exakte Messgrösse, sondern ein „Zeiger“, der auf ein mögliches Qualitätsproblem hinweist. Ob tatsächlich ein Problem vorliegt, erweist sich oftmals erst mit einer detaillierten Analyse.

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ)		
Was wird gemessen?	Anzahl und Folgen		
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?			
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:		
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	2 Gerontopsychiatrische Stationen (insgesamt 36 Betten)	
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungsfolgen	Anzahl ohne Behandlungsfolge	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
151	4	147	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011			
☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:		Risikoformular
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:		

D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)
Was wird gemessen?	Neu erworbene Dekubiti während Spitalaufenthalt

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
☒ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☐ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	

Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
	0	
☐ Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
☒ Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
☐ Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011		
☒ Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instrumentes:	Risikoformular
☐ Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl der tatsächlich untersuchten Patienten		Anteil in Prozent
Bemerkung		

D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
Was wird gemessen?	Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall	
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt?		
☐ Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	☐ ...nur an folgenden Standorten:	
☐ In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	☒ ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:	3 Akutpsychiatrische Stationen mit insgesamt 60 Betten
Messergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
☒	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
☐	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
☒	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter www.spitalinformation.ch zu finden.

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO 9001:2008	Ganze Klinik	2010		

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte, welche nicht bereits in vorhergehenden Kapiteln beschrieben wurden.

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Phoenix Redesign		Ganze Klinik	Einführung Februar 2012
TARPSY psysuisse	Nationales Pilotprojekt zur Finanzierung in der Psychiatrie	Ganze Klinik	Messungen bis 31.12.2013
Zentrale Terminkoordination	Patientenorientierte Terminplanung	Ganze Klinik	Mai 2011 – Dezember 2012
Umsetzung Kennzahlensystem	Aufbau eines prozessorientierten Kennzahlensystems	Ganze Klinik	Januar – Dezember 2012
IT-Netzwerksanierung	Erhöhung der IT-Sicherheit	Ganze Klinik	Dezember 2011 – März 2013
Zeiterfassung und Dienstplanung	Prozessoptimierung Dienstplanung und Zeiterfassungsmutationen	Ganze Klinik	November 2011 – Dezember 2012