



Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Psychiatrie

**Soteria Bern
Milieutherapeutisches Zentrum
zur Behandlung akuter Psychosen
Bühlstrasse 19A
3012 Bern
www.soteria.ch**

**Freigabe am: 30.06.2014
durch: Schenkel Christian, betrieblicher Leiter**

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, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zu Angebot und Kennzahlen der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeitende aus dem Gesundheitswesen, Gesundheitskommissionen und Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts 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.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| A | Einleitung | 1 |
| B | Qualitätsstrategie | 2 |
| B1 | Qualitätsstrategie und -ziele | 2 |
| B2 | Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013 | 2 |
| B3 | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013 | 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 2013 | 3 |
| C4-2 | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz | 4 |
| C4-3 | Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation) | 5 |
| C4-4 | Personelle Ressourcen | 5 |
| D | Zufriedenheitsmessungen | 6 |
| D1 | Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit..... | 6 |
| D2 | Angehörigenzufriedenheit | 7 |
| D3 | Mitarbeiterzufriedenheit..... | 7 |
| D4 | Zuweiserzufriedenheit | 8 |
| E | Nationale Qualitätsmessungen ANQ | 8 |
| E2 | Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie | 8 |
| E2-1 | Erwachsenenpsychiatrie..... | 9 |
| F | Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013 | 10 |
| F6 | Weiteres Messthema | 10 |
| G | Registerübersicht | 11 |
| H | Verbesserungsaktivitäten und -projekte | 11 |
| H1 | Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards | 11 |
| H2 | Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte | 12 |
| I | Schlusswort und Ausblick | 12 |
| J | Anhänge | 12 |

A

Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung patientensicherheit schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Soteria Bern wertvolle Informationen liefern zu können.

Portrait

Das milieuthérapeutische Zentrum *Soteria Bern* ist ein Schrittmacher in der integrierten Behandlung akuter Psychosen. In die *Soteria Bern* werden junge Menschen aufgenommen, die sich in einer psychotischen Krise aus dem schizophrener Formenkreis oder in einer Adoleszenten- oder anderen Entwicklungskrise befinden.

Soteria Bern hat den Status eines Spitals und ist auf der Spitalliste des Kantons Bern aufgeführt. Ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlung, Home Treatment sowie eine betreute Wohngemeinschaft ("Wohnen & Co.") sind zentrale Aspekte ihres integrierten Therapieangebotes. Angehörige werden von Anfang an in den Behandlungsprozess miteinbezogen.

Spezielle Angebote sind "Früherkennung & Frühintervention" von beginnenden psychotischen Krisen sowie "Cannabis & Psychose" zur Erzielung einer nachhaltigen Cannabisabstinenz. Das therapeutische Milieu wird entscheidend durch eine tragende, Geborgenheit vermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre geprägt.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- | |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Die Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert. |
|---|

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

- Systematischer Einbezug der NutzerInnen in die wöchentliche Anpassung der Behandlungsziele
- Optimierung der Schnittstellen bei zunehmender Komplexität durch Trennung in mehrere Team
- Organisationsentwicklungsprozess zur Optimierung der unterstützenden Prozesse und der Leitungsstruktur der igs Bern – dem Dachverband der Soteria.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Wöchentliche Zielformulierung gemeinsam mit den NutzerInnen zur optimalen Förderung der Behandlungscompliance und Zielerreichung.
- Aufbau und Zusammenarbeit ambulantes Behandlungsteam Soteria Bern
- Ausbau Angebot Soziale Arbeit – optimiertes umfassendes Angebot bei zunehmender Komplexität der Fragestellungen und Bedürfnisse der Betroffenen
- Erste Umsetzung in Angehörigenarbeit mit spezifischem Angebot für Geschwister von Betroffenen

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Optimierung der unterstützenden Prozesse intern und in Zusammenarbeit mit der igs.
- Anpassung und Vereinheitlichung der Leistungserfassung an aktuelle Fragestellungen/Bedürfnisse.
- Weiterer Ausbau der Zusammenarbeit mit Angehörigen

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

| | | |
|--|------|----------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten. | | |
| <input type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. | | |
| <input type="checkbox"/> Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. | | |
| <input type="checkbox"/> Andere Organisationsform: | | |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 20 % | Stellenprozentage zur Verfügung. |

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME | Telefon (direkt) | E-Mail | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|----------------------|------------------|------------------|---|
| Christine Clare | 031 305 06 60 | clare@igsbern.ch | STV betriebliche Leitung / Qualitätsbeauftragte |

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über die Grösse des Spitals und sein Angebot.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.igsbern.ch/de/ueber/downloads.php>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Soteria Bern → Kapitel „Leistungen“.

C1 Angebotsübersicht

| Angeborene medizinische Fachgebiete | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
|-------------------------------------|--|---|
| Psychiatrie und Psychotherapie | Stationär, teilstationär: Bühlstrasse 19A, Ambulant: Murtenstrasse 46, | Zusammenarbeit mit psychiatrischem Notfalldienst Inselspital und Kriseninterventionszentrum UPD |

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

| Angeborene therapeutische Spezialisierungen | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
|---|-------------------------------------|--|
| Milieutherapie | Bühlstrasse 19A Murtenstrasse 46 | |
| Psychologie | Bühlstrasse 19A Murtenstrasse 46 | |
| Psychotherapie | Bühlstrasse 19A Murtenstrasse 46 | |

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

| Kennzahlen ambulant | | | |
|---------------------|---|------------------------------------|---|
| | Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle) | Anzahl angebotene Betreuungsplätze | Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen |
| Ambulant | 120 | --- | --- |
| Tagesklinik | 31 | 5 | 31 |

| Kennzahlen stationär | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------|---|-----------------------|
| | Durchschnittlich betriebene Betten | Anzahl behandelter Patienten | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | Geleistete Pflegetage |
| Stationär | 8.54 | 56 | 55.6 | 3117 |
| Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt) | --- | - | - | - |

| Hauptaustrittsdiagnose | | | |
|------------------------|--|------------------|-------------|
| ICD-Nr. | Diagnose | Anzahl Patienten | In Prozent |
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen | 1 | Von 205 |
| F1 | Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | | |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen | 180 | 87.8% |
| F3 | Affektive Störungen | 13 | 6.34% |
| F4 | Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung | 4 | Von 205 |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen | | |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | 4 | Von 205 |
| F7 | Intelligenzminderung | | |
| F8 | Entwicklungsstörungen | 2 | Von 205 |
| F9 | Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend | 1 | Von 205 |
| | Total | 205 | 100% |

C4-2 Zusammenarbeit im Versorgungsnetz

A) Werden auch Rehabilitationsleistungen ausserhalb der Klinik angeboten?

- i Rehabilitationskliniken können ihr **Fachwissen** und ihre **Infrastruktur** auch extern anbieten, dies z.B. in Form von Rehabilitationsabteilungen in akutsomatischen Spitälern (von einer Rehaklinik betrieben) oder als selbständige Tageskliniken in Städten / Zentren. Von solchen Angeboten profitieren Patienten, da eine unmittelbare, einfachere Behandlung mit weniger Therapieunterbrüchen angeboten werden kann.
- i Für spezialisierte Leistungen mit komplexeren Patienten bedarf es oft einer **engen, ortsnahen Zusammenarbeit** mit anderen Spitälern, die eine entsprechende **Infrastruktur** führen. Die Nähe zwischen Rehabilitationskliniken und spezialisierten Partnern vereinfacht die Zusammenarbeit vor und nach der rehabilitativen, stationären Behandlung sehr.
- i Für eine sehr **spezifische Betreuung** ist es oft notwendig, nach Bedarf mit **externen Spezialisten** zusammen zu arbeiten (vertraglich genau geregelte „Konsiliardienste“ zum Beispiel mit Schlucktherapeuten oder Nasen-Ohren-Augen-Spezialisten bei einer neurologischen Rehabilitation). Diese **Vernetzung** mit vor- und nachgelagerten Fachkräften leistet einen wesentlichen Beitrag zur Qualität einer optimalen Behandlung.

| Eigene externe Angebote in anderen Spitälern / Kliniken | stationär | ambulant |
|---|--------------------------|-------------------------------------|
| FETZ Bern Kooperative (Soteria, KJPD-UPD) Effingerstrasse 14A | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| Nächstgelegenes Spital, Ort | Leistungsangebot / Infrastruktur | Distanz (km) |
|-----------------------------|---|--------------|
| Inselspital | Intensivstation in akutsomatischem Spital | 0.5 km |
| Inselspital | Notfall in akutsomatischem Spital | 0.5 km |
| Inselspital | Psychiatrische Notfälle | 0.5 km |

| Vernetzung mit externen Spezialisten / Kliniken | Fachgebiet |
|---|--------------------------------------|
| PTK | Psychotherapeutische Tagesklinik |
| Kriseninterventionszentrum UPD | Allg. Psychiatrie |
| UPD Bolligenstrasse | Allg. Psychiatrie und Spezialgebiete |
| Ambulante niedergelassene PsychiaterInnen | Allg. Psychiatrie und Spezialgebiete |

C4-3 Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)

Welches Angebot bietet eine Klinik für einfachere Behandlungen oder für Behandlungen nach einem stationären Aufenthalt?

- ① Anhand der Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient kann abgeschätzt werden, welche **Intensität an Behandlung** ein Patient in der Klinik im jeweiligen Fachbereich durchschnittlich erwarten darf.

| Angebotene ambulante Fachbereiche | An den Standorten | Durchschnittliche Anzahl Behandlungen / Sitzungen pro Tag und Patient | Anzahl Austritte | Bemerkungen |
|-----------------------------------|-------------------|---|------------------|---|
| Tagesklinik | Bühlstrasse 19A | 6-8 Stunden pro Tag | 31 | Behandlung hauptsächlich durch Milieuthérapeuten u. Psychologen |
| Ambulant | Murtenstrasse 46 | 4 Stunden pro Woche | 118 | Behandlung durch Milieuthérapeuten, Psychologen, Ärzte |

C4-4 Personelle Ressourcen

| Vorhandene Spezialisierungen | Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort) |
|------------------------------|--|
| Facharzt Psychiatrie | <ul style="list-style-type: none"> stationäre u. teilstationäre Behandlung. Soteria Bern Bühlstrasse 19 A: 1.3 VZS Amb. Behandlung Murtenstrasse 46: 0.8 VZS |

- ① Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

| Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte | Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort) |
|--|---|
| Pflege HF | Soteria Bern Bühlstrasse 19 A: 5 VZS Amb. Behandlung: 0.7 VZS |
| Psychologie | Soteria Bern Bühlstrasse 19 A: 2 VZS Amb. Behandlung Murtenstrasse 46: 1 VZS FETZ Bern Effingerstrasse 14A: 0.6 VZS |
| Sozialpädagogen | Soteria Bern Bühlstrasse 19 A: 3 VZS |
| Soziale Arbeit | Soteria Bern Bühlstrasse 19 A: 1 VZS |

D

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 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

| Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . | | |
| | Begründung | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit. | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt. | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |
| | | | |
| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | | |
| <input type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: |
| | | | Soteria, Bühlstrasse 19A |
| Messergebnisse der letzten Befragung | | | |
| | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | |
| Soteria, Bühlstrasse 19A | 92.43% | Der Bereich der vernetzten Arbeitsweise muss noch verbessert werden | |
| <input type="checkbox"/> | Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert: | | |
| <input type="checkbox"/> | Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | |
| | Begründung | | |
| <input type="checkbox"/> | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | | |
| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung | | | |
| <input type="checkbox"/> | Mecon | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | Picker | Anderes externes Messinstrument | |
| <input type="checkbox"/> | PEQ | Name des Instruments | Name des Messinstituts |
| <input type="checkbox"/> | MüPF(-27) | | |
| <input type="checkbox"/> | POC(-18) | | |
| <input type="checkbox"/> | PZ Benchmark | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Eigenes, internes Instrument | Interner Fragebogen zur Patientenzufriedenheit | |
| Beschreibung des Instruments | | Befragung zur Qualität der Behandlung Fragen zu den Umgangsformen des Personals, deren Empathie / Verständnis. Möglichkeit der Einflussnahme auf die Behandlung und die Behandlungsziele. Frage nach möglichen Schwachpunkten im aktuellen Angebot und Verbesserungsvorschlägen. Frage nach dem Ausmass einer vernetzten Arbeitsweise (Angehörige, amb. Niedergelassene Therapeuten, IV, Sozamt, Arbeitgeber) | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | | |
|--|---------------------|--|-----------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Stationäre Behandlung länger als 1 Woche | | |
| | Ausschlusskriterien | Stationäre Behandlung kürzer als 1 Woche oder Austritt per FFE | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | 52 beantwortete Fragebogen | | |
| Rücklauf in Prozent | | 81% | Erinnerungsschreiben? | <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 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? | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . |
| Bezeichnung der Stelle | Intern Leiterin Geschäftsstelle |
| Name der Ansprechperson | Regula Thommen |
| Funktion | Leiterin Geschäftsstelle igs Bern |
| Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten) | Mo-Do Telefon, Email, Büroöffnungszeiten |
| Bemerkungen | Extern: Spitalamt GEF |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|---------------------------------------|---|------------------------------------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| CIRS | Sammlung /Auswertung kritischer Zwischenfälle | Stationär, Teilstationär, Ambulant | 2012-laufend |
| Auswertung der Patientenzufriedenheit | Optimierung des Behandlungsangebotes. | Stationär, Teilstationär, | kontinuierlich |

D2 Angehörigenzufriedenheit

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

| Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht . |
| Begründung | Noch kein valables Instrument zur Befragung erarbeitet |

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

| Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen? | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht . |
| Begründung | Kein valables Instrument zur Befragung von Mitarbeitenden in Kleinstbetrieb, wo durch die betriebliche Grösse stets auch bei anonymen Befragungen Rückschlüsse auf einzelne Personen gemacht werden können. Deshalb werden bewusst aktive Feedbacks gefördert und in die Zusammenarbeit integriert. |

D4 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 Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

| Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen? | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht . |
| Begründung | Es sind kaum Gruppierungen von Zuweisern möglich, da der höchste Anteil an Zuweisern die Angehörigen der Betroffenen sind. |

E

Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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 ANQs 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 Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Der ANQ veröffentlicht gewisse Messergebnisse vorerst noch in pseudonymisierter Form, da die Datenqualität noch nicht in ausreichendem Masse gegeben ist. Den Spitälern und Kliniken ist es selbst überlassen, ob sie ihre Ergebnisse in diesem Qualitätsbericht, publizieren möchten. Bei solchen Messungen besteht die Option auf eine Publikation zu verzichten.

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote. Bei allen Patienten wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.ang.ch/psychiatrie

| Messbeteiligung | | | |
|---|--|--------------------------|-------------------------------------|
| Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie: | Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil: | | |
| | Ja | Nein | Dispens |
| Erwachsenenpsychiatrie | | | |
| Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bemerkung | | | |

Informationen für das Fachpublikum

| | |
|--------------------|--|
| Auswertungsinstanz | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
|--------------------|--|

Da die Psychiatriekliniken sehr unterschiedliche Patientengruppen haben, lassen sich die klinikindividuellen Messergebnisse nur punktuell vergleichen. Nationale Vergleichswerte von Kliniken finden sich im Nationalen Vergleichsbericht Outcome des ANQ.

| |
|--|
| National vergleichende Messergebnisse |
| Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie |

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

Die nationalen Qualitätsmessungen in der stationären Erwachsenenpsychiatrie erfolgen seit dem 1. Juli 2012.

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|---|---|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung) |
| | Ausschlusskriterien | Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie |
| Bemerkung | | |
| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | |
| <input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: | Soteria, Bühlstrasse 19A |

Symptombelastung mittels HoNOS Adults

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

| Klinikindividuelle Ergebnisse | | | |
|--|---------------------------------|--|-------------------------------|
| HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | Standardabweichung (+/-) | Maximal mögliche Verschlechterung ¹ | Maximal mögliche Verbesserung |
| + 10.81 | + 9.33 | - 48 Punkte | + 48 Punkte |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | | | |
| Das Ergebnis der Soteria liegt im durchschnittlichen Bereich (das Konfidenzintervall der Soteria schneidet den Referenzbereich). | | | |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | |
| Begründung | | | |

¹ Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOS auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 12 symptombezogenen HoNOS- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 48 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

| Klinikindividuelle Ergebnisse | | | |
|--|-----------------------------|--|-------------------------------|
| BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | Standardabweichung (+/-) | Maximal mögliche Verschlechterung ² | Maximal mögliche Verbesserung |
| + 27.91 | + 42.06 | - 212 Punkte | + 212 Punkte |
| Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | | | |
| Das Ergebnis der Soteria liegt im durchschnittlichen Bereich (das Konfidenzintervall der Soteria schneidet den Referenzbereich). | | | |
| <input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | |
| Begründung | | | |

Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

| Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen |
|---|
| National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie |
| Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4. |

F

Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F6 Weiteres Messthema

| | |
|--------------------|--|
| Messthema | CGI: Clinical Global Impressions (Pflichtmessung für Listenspitäler) |
| Was wird gemessen? | Schweregrad der Krankheit, Gesamtbeurteilung der Zustandsveränderung, Therapeutische Wirksamkeit, Therapeutische Risiken |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die Messung durchgeführt? | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: Soteria Bern, Bühlstrasse 19A Stationäre & teilstationäre Behandlung |

| Messergebnisse | |
|--|--------------------------------------|
| Einschätzung durch die/der behandelnde ÄrztIn über die Effektivität der Behandlung sowie den | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |

² Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim BSCL auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht der Patientin resp. des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient bei Eintritt in seiner Selbsteinschätzung komplett ohne Symptome eintritt und bei Austritt in seiner Selbsteinschätzung bei allen 53 symptombezogenen BSCL-Fragen eine totale Verschlechterung eingetreten ist. „+ 212 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Patient in der Selbsteinschätzung bei Klinikeintritt maximal symptombelastet ist und sich bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

| | |
|--|---|
| Schweregrad der Erkrankung | |
| Stationäre Behandlung: Zustandsverbesserung: 98.2% Einschätzung Schweregrad Erkrankung: deutlich erkrankt: 14.3% Schwer erkrankt: 50%, extrem schwer erkrankt: 35.7% Teilstationäre Behandlung: Zustandsverbesserung: 90% | |
| <input type="checkbox"/> | Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. |
| | Begründung |
| <input type="checkbox"/> | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013 | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instruments: CGI: Clinical Global Impressions |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: Interne Auswertung |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | |
|--|---------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationären und teilstationären ausgetretenen NutzerInnen |
| | Ausschlusskriterien | - |
| Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten | | |
| Bemerkung | | |

G

Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

| Nimmt der Betrieb an Registern teil? | |
|--------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil. |
| | Begründung |
| <input type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil. |

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

| Angewendete Norm | Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung | Jahr der letzten Rezertifizierung | Bemerkungen |
|---------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| Qualitätsmanagementsystem | EFQM | - | - | |

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

| Aktivität oder Projekt (Titel) | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|---|---|---------------------------|------------------------|
| Standards für die Patientenprozesse GEF | Umfassende Sicherung der Qualität der Patientenprozesse | Alle Bereiche der Soteria | 2009 – 2014 |

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

I

Schlusswort und Ausblick

Die Soteria Bern holt sich im täglichen Umgang mit NutzerInnen, Mitarbeitenden und Angehörigen aktiv Rückmeldungen / Feedbacks zur Qualität. Diese Offenheit wird von allen Beteiligten sehr geschätzt und ermöglicht uns, alle Prozesse laufend zu optimieren.

J

Anhänge

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, Rehabilitation und Langzeitpflege 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 Spitätern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQs (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.