

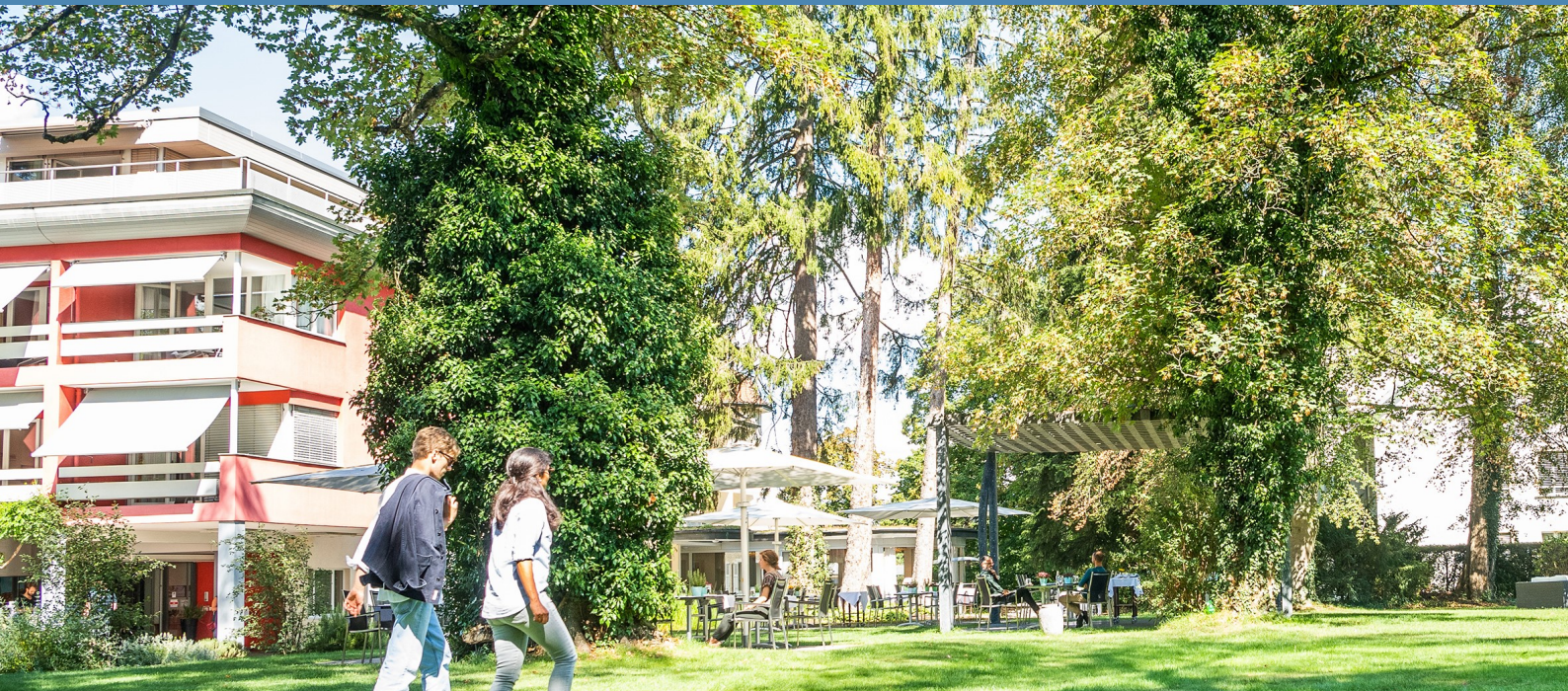
Qualitätsbericht 2021

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

30.05.2022
Hanspeter Flury, Chefarzt und Klinikdirektor

Version 1



**Klinik Schützen Rheinfelden -
Privatklinik für Psychosomatik,
Psychiatrie und Psychotherapie.**



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 2021.

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 2021

Herr
Tino Eckhardt, MAS ZFH
Qualitätsmanager
+41618362698
tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualittsgeschehen

Mit grossem Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen mit der H+ Qualittsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

2021 war aufgrund der andauernden Covid-19-Pandemie wiederum ein forderndes Jahr für die Schweizer Spitäler und Kliniken und ihr Personal. Zur Entlastung der Institutionen wurde die Messung der postoperativen Wundinfektionen von Swissnoso zeitweise erneut unterbrochen. Zum zweiten Mal in Folge wurde zudem entschieden, die Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus nicht durchzuführen; auch fanden keine IQM Peer Reviews statt.

Im Qualittsumfeld der Spitäler und Kliniken tat sich trotzdem viel: Etwa die KVG-Revision «Stärkung von Qualität und Wirtschaftlichkeit», welche am 1. April 2021 in Kraft trat. Hierzu erstellten die Vertragspartner H+, die Verbnde der Krankenversicherer santésuisse und curafutura sowie die Medizinal-Tarifkommission MTK ein Konzept zur Umsetzung der neuen Vorgaben. Daraus resultierte ein Qualittsvertrag, welcher dem Konzept die notige Verbindlichkeit verleiht. Die Ergebnisse der neuen Vorgaben sollen zukünftig auf der Plattform spitalinfo.ch publiziert und in den H+ Qualitätsbericht integriert werden. Ein entsprechendes Publikationskonzept liegt vor.

Weiter wurde 2021 der Vorstoss von Ruth Humbel angenommen, welcher einen gesetzlichen Vertraulichkeitsschutz für Leistungserbringer und deren Mitarbeitenden bei Lernsystemen vorsieht. Der Vorstoss legt die gesetzliche Grundlage für eine offene Fehler- und Sicherheitskultur in den Spitälern.

Ein wichtiger Meilenstein wurde auch im nationalen Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» der Allianz Peer Review CH erreicht. Die in den letzten drei Jahren erarbeiteten Umsetzungsvorschläge konnten in einigen Kliniken erfolgreich erprobt werden. Die Bereitschaft der Fachpersonen und entsprechende Schutzmassnahmen in den Institutionen ermöglichten es, vier Pilot-Reviews in der Psychiatrie durchzuführen.

Im Qualitätsbericht ersichtlich sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ inklusive spital-/klinikspezifische Ergebnisse. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Die detaillierten Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement und dass sie mit ihren Aktivitäten die hohe Versorgungsqualität sicherstellen. Die vorliegende Berichterstattung zeigt die Qualitätsaktivitäten transparent und umfassend auf, damit ihnen die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zukommt.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2021	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	16
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Patientenzufriedenheit tagesklinische PatientInnen (durchgehende Befragung)	18
5.2.2 Patientenzufriedenheit ambulante PatientInnen (Benchmark)	21
5.2.3 Patientenzufriedenheit stationäre PatientInnen (durchgehende Befragung)	22
5.2.4 Befragung zur Angehörigenarbeit	22
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit	23
6.1 Eigene Befragung	23
6.1.1 Angehörigenbefragung	23
7 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1 Eigene Befragung	24
7.1.1 Mitarbeiterzufriedenheit	24
7.1.2 Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende	25
7.1.3 Befragung Vielfalt & Inklusion	26
8 Zuweiserzufriedenheit	27
8.1 Eigene Befragung	27
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	27
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 Dekubitus 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 Gesundheitszustand	32
16.1	Eigene Messung	32
16.1.1	6 Minuten Gehstest.....	32
17	Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18	Projekte im Detail	33
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	33
18.1.1	Umsetzung des Pandemieplans	33
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021	34
18.2.1	eHealth.....	34
18.2.2	Dragon medical	34
18.2.3	Weiterentwicklung Klinikinformationssystem (KIS)	35
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	35
18.3.1	EFQM (R4E)	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).

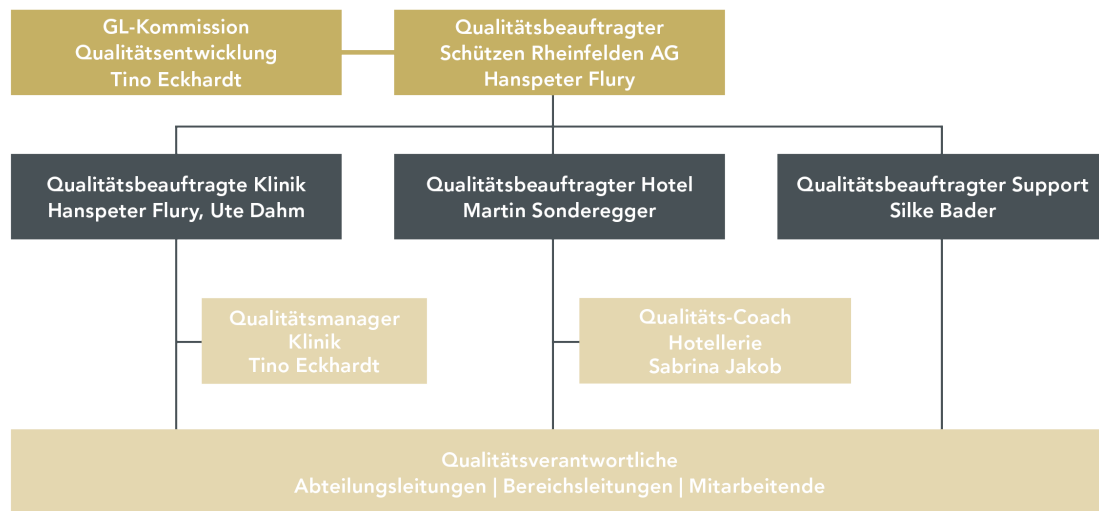
Sie ist eines von sechs Privatspitälern des Kantons Aargau und wird auf der Spitalliste des Kantons Aargau in der Kategorie Psychiatrie geführt. Sie steht bei allen grossen Krankenversicherern unter Vertrag. Behandelt werden sowohl privat-, halbprivat- als auch allgemeinversicherte Patientinnen und Patienten.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

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

ORGANISATION DES QUALITÄTSMANAGEMENTS



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 und Mitarbeitende sind Qualitätsverantwortliche.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **100** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

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

Herr Dr. med. Hanspeter Flury
Chefarzt und Klinikdirektor
061 836 24 51
hanspeter.flury@klinikschuetzen.ch

Frau Dr. med. Ute Dahm
Stv. Chefärztin
061 836 26 62
ute.dahm@klinikschuetzen.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 2021

- Pandemie: Das Qualitätsmanagement hat die Organisation und Umsetzung der Erstimpfung, das betriebliche Testing auf das Corona-Virus und die wöchentliche Information an die Mitarbeitenden übernommen.
- Patientenzufriedenheit (MüPF) der ambulanten PatientInnen.
- Befragung der Angehörigen inkl. begleitender Befragung zum Thema Angehörigenarbeit der Patientinnen und Patienten.
- Start des Bewerbungsverfahrens für den [ESPRIX Swiss Award for Excellence](#).

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2021

Qualitätsmanagementsystem

- Das Bewerbungsdokument für die Teilnahme am Esprix 2022 wurde eingereicht.

Geschäftsprozesse

- Unsere Behandlungsrichtlinien zum Thema Sucht wurden evaluiert.
- Den elektronischen Bildungsnachweis haben wir mit easylearn eingeführt und die Kursverwaltung der internen Fort- und Weiterbildung implementiert.
- Die Patientendokumentation "Modul Behandlungsplanung und Verlauf" wurde aktualisiert.

Datenerhebungen/Messungen

- Patientenzufriedenheit ambulant wurde gemessen.
- Die Angehörigenbefragung wurde gemessen.
- Durchgehende Messungen: erweitertes Outcome (z.B. BDI II) Patientenzufriedenheit, Zuweiserzufriedenheit

Anderes

- Pandemie: Wir haben eine Impfquote von ca. 80% erreicht und führen weiterhin die betriebliche Testung durch.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmanagementsystem

- Wir werden aus dem Assessmentbericht vom ESPRIX Swiss Award for Excellence neue Massnahmen festlegen.

Datenerhebungen/Messungen

- 2022 wird die Patientenzufriedenheit stationär gemeinsam mit anderen Kliniken wieder gemessen, um die Ergebnisse im Benchmark zu vergleichen.
- Wir beteiligen uns am Pilot der ANQ zur Outcome-Messung in Tageskliniken.
- Wir werden in den Ambulatorien eine interne Outcome- und Zufriedenheitsmessung implementieren. Leider gibt es noch keine gesetzlichen Vorgaben in diesem ambulanten Bereich.

Anderes

- Wir werden weiter die Klinik aus der Pandemischen Phase führen. Wir bemühen uns um eine möglichst hohe Impfquote und führen auch die betriebliche Testung weiterhin durch.

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, curafutura 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)
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ ANQ Behandlungserfolg
▪ ANQ Patientenzufriedenheit

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>	
▪	Patientenzufriedenheit tagesklinische PatientInnen (durchgehende Befragung)
▪	Patientenzufriedenheit ambulante PatientInnen (Benchmark)
▪	Befragung zur Angehörigenarbeit
<i>Angehörigenzufriedenheit</i>	
▪	Angehörigenbefragung
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>	
▪	Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende
▪	Befragung Vielfalt & Inklusion
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>	
▪	Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:	
<i>Zielerreichung und Gesundheitszustand</i>	
▪	6 Minuten Gehstest

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Die Aktivitäten sind nicht abschliessend aufgeführt.

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

eHealth - Elektronisches Patientendossier (EPD)

Ziel	Mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers erfüllen wir einen Teil der Pflicht der Leistungserbringer an der Umsetzung der eHealth Strategie des Bundes sowie dem EPDG - Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Projetschluss 11/2021

Einsatz der Spracherkennung – Software „Dragon medical“

Ziel	Durch den Einsatz der Dragon Spracherkennung wird die Effizienz bei der Dokumentation und Berichtserstellung erhöht, bei administrativen Tätigkeiten wird Zeit eingespart.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Klinik
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Projetschluss 06/2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Weiterentwicklung Klinikinformationssystem (KIS)

Ziel	Durch die Weiterentwicklung in unserem Klinikinformationssystem (Polypoint) werden im Bereich der Dokumentation neue Module eingeführt, welche die Behandlungsplanung, Medikation und Zielsetzung verbessern.
Bereich, in dem das Projekt läuft	Abteilungen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	Projetschluss 06/2021
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

Bemerkungen

Die Projekte sind im Kapitel Qualitätsprojekte im Detail beschrieben.

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.

Meldungen 2021:

CIRS: 32

Beinahe Unfall: 7

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	2019	2022	R4E 5 star www.efqm.ch/
Swiss Leading Hospitals	Klinik Schützen Rheinfelden	2011	2019	www.slh.ch
QUALAB	Labor	1985	2020	Obligatorisch www.qualab.swiss/
REKOLE®	Finanz und Rechnungswesen Klinik Schützen Rheinfelden	2015	2019	Kosten- und Leistungsrechnung
ibex fairstay label gold	Schützen Rheinfelden AG inkl. Klinik Schützen Rheinfelden	2011	2020	www.ibexfairstay.ch/
Label «iPunkt»	Schützen Rheinfelden AG inkl. Klinik Schützen Rheinfelden	2014	2021	Corporate Social Responsibility (CSR) www.impulse.swiss/ipunkt
Zertifizierte Weiterbildungsstätte FMH	Klinik	1997	2021	Psychiatrie und Psychotherapie Kategorie B (2 Jahre) stationär und ambulant www.fmh.ch
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SAPPM	Klinik	2016	2021	2 Jahre www.sappm.ch
ENAW-LABEL	Schützen Rheinfelden AG	2019	2021	www.enaw.ch

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 Jahr 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

Fragen		Vorjahreswerte 2018	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2021 (CI* = 95%)
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.			
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?		4.24	4.10 (0.00 - 0.00)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?		4.71	4.70 (0.00 - 0.00)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?		4.42	4.40 (0.00 - 0.00)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?		4.42	4.40 (0.00 - 0.00)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?		4.36	4.30 (0.00 - 0.00)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?		4.31	4.20 (0.00 - 0.00)
Anzahl angeschriebene Patienten 2021			178
Anzahl eingetroffener Fragebogen	121	Rücklauf in Prozent	68 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als wahre Unterschiede interpretiert werden können.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre

2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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 Ergebnisse konnten trotz der besonderen Umstände durch die Pandemie auf hohem Niveau gehalten werden.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2021 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit tagesklinische PatientInnen (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 2021 durchgeführt.

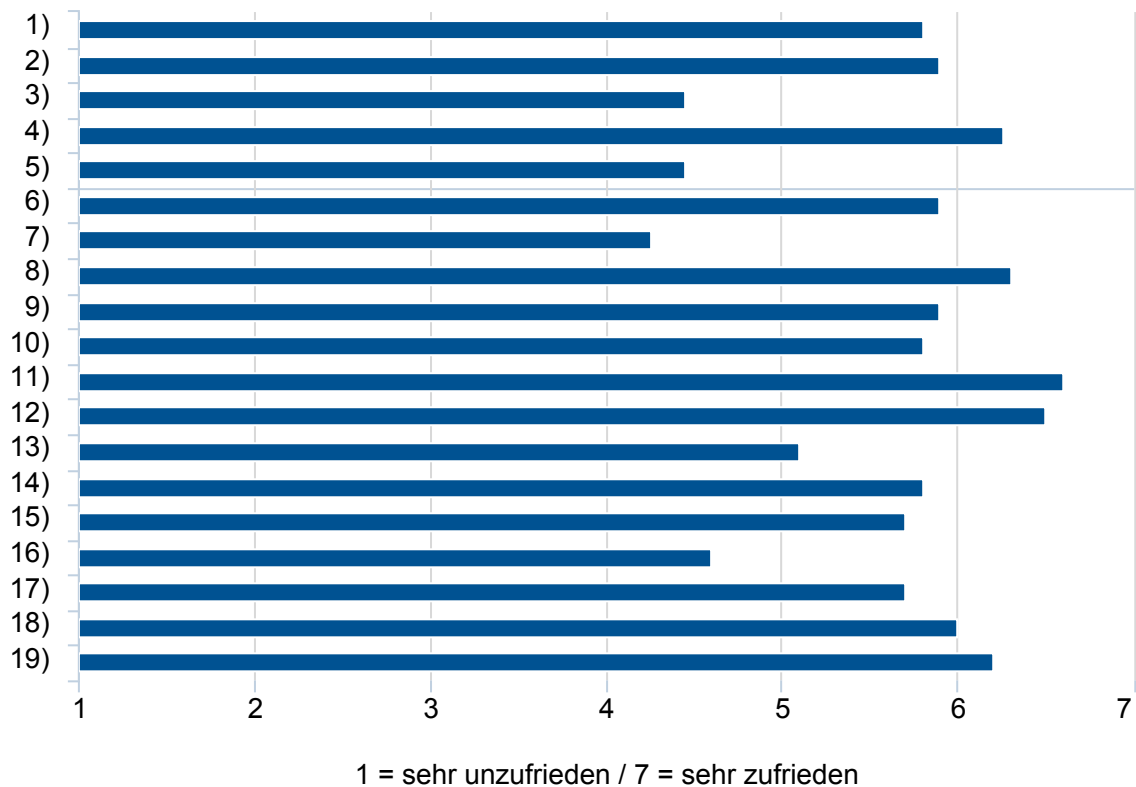
Tagesklinische Patienten (Tagesklinik)

Befragt werden alle tagesklinischen Patienten zum Austritt in elektronischer Form (Tablet).

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Ich konnte meine Situation im Aufnahmegespräch ausreichend darlegen.
- 2) Nach dem Eintritt wurde mir das weitere Vorgehen erklärt.
- 3) Das Wesen meiner Krankheit wurde mir erklärt.
- 4) Bei der Therapieplanung konnte ich Einfluss nehmen.
- 5) Die Wirkungen der Medikamente und mögliche Nebenwirkungen wurden mir unzureichend erklärt.
- 6) Das Zusammenleben mit den Mitpatienten / Mitpatientinnen empfand ich als hilfreich.
- 7) Meine Therapie wurde beeinträchtigt durch Therapeutenwechsel und Unterbrüche.
- 8) Ich fühlte mich vom Personal der Tagesklinik respektvoll behandelt.
- 9) Mit mir wurden Therapieziele / Behandlungsziele vereinbart.
- 10) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihrer Ärztin / Ihrem Arzt
- 11) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihrer Psychologin / Ihrem Psychologen.
- 12) Wie hilfreich empfanden Sie die Zusammenarbeit mit Ihrer Pflegebezugsperson.
- 13) Ich fühlte mich mit meinen körperlichen Beschwerden medizinisch gut betreut.
- 14) Auf die medikamentöse Therapie konnte ich Einfluss nehmen.
- 15) Die Behandlung hat mir dabei geholfen, besser mit meinen Problemen umzugehen.
- 16) Die Zusammenarbeit zwischen meinen Angehörigen und dem betreuenden Personal entsprach meinen Bedürfnissen.
- 17) Die Vorbereitung auf die Entlassung entsprach meinen Bedürfnissen
- 18) Ich war insgesamt mit dem Aufenthalt in der Tagesklinik zufrieden.
- 19) Ich würde die Tagesklinik weiterempfehlen.



k Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.	5.80	5.90	4.45	6.26	4.45

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.	5.90	4.26	6.30	5.90	5.80

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.	6.60	6.50	5.10	5.80	5.70

Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Messthemen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	16)	17)	18)	19)		
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.	4.60	5.70	6.00	6.20	111	95.00 %

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

5.2.2 Patientenzufriedenheit ambulante PatientInnen (Benchmark)

Im Abstand von jeweils drei Jahren beteiligen wir uns an einer vergleichenden Messung (Benchmark) der Zufriedenheit unserer ambulant behandelten Patientinnen und Patienten. Wissenschaftlich begleitet und ausgewertet wird diese Messung vom Institut für Evaluationsforschung Basel (Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel). Wir verwenden dazu den Münsterlinger Patientenzufriedenheitsfragebogen (MüPF 27).

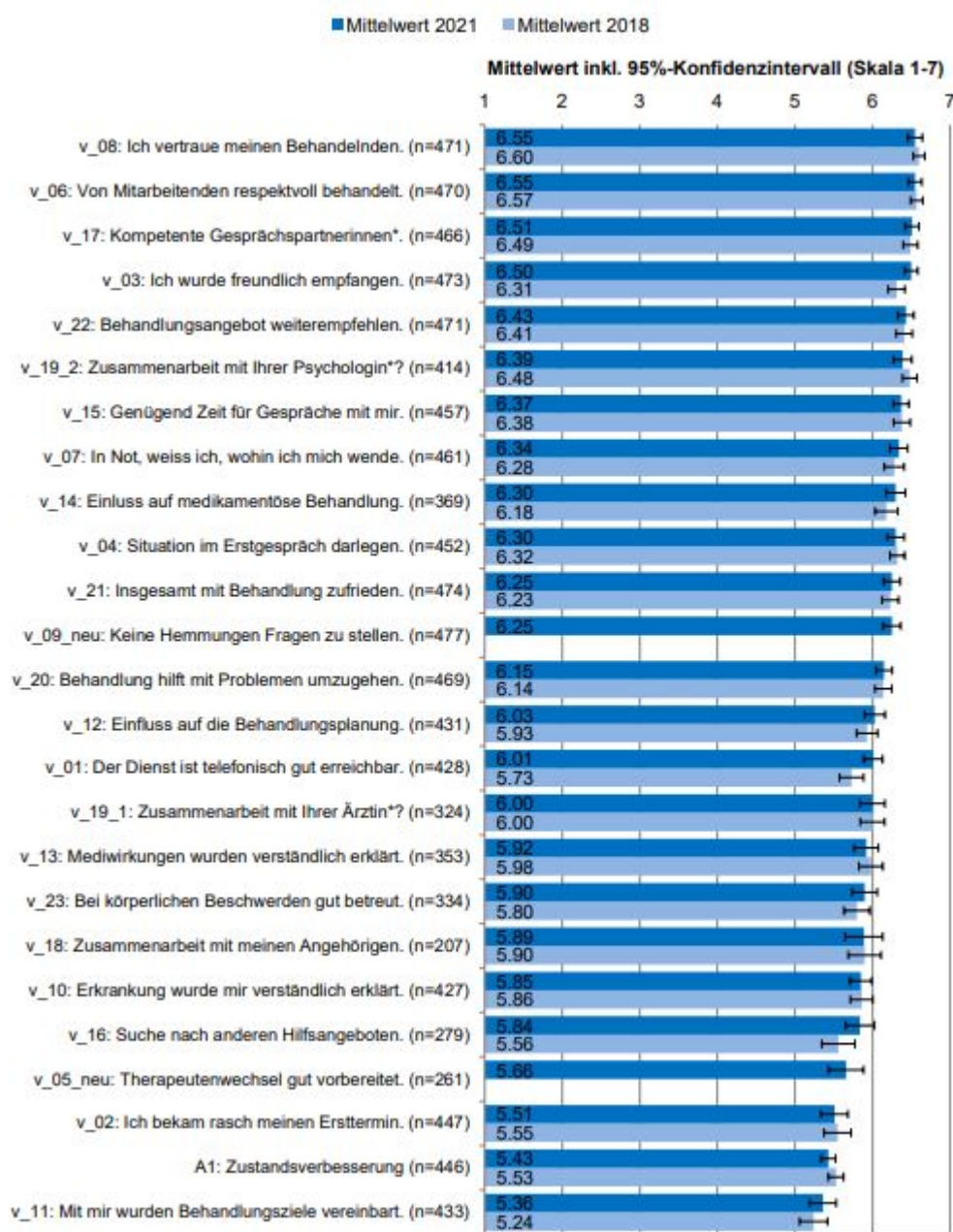
Diese Patientenbefragung haben wir im Monat Oktober durchgeführt.

<https://www.klinikschiuetzen.ch/fuer-betroffene-und-angehoerige/ambulante-behandlung/>

[ambulatorium-rheinfelden https://www.klinikschiuetzen.ch/fuer-betroffene-und-angehoerige/ambulante-behandlung/ambulatorium-aarau](https://www.klinikschiuetzen.ch/fuer-betroffene-und-angehoerige/ambulante-behandlung/ambulatorium-aarau)

1227 Patientinnen und Patienten, die im Zeitraum zwischen 15.07. und 15.10.2021 das Ambulatorium Rheinfelden, oder das Ambulatorium Aarau konsultiert haben, wurden zur Befragung eingeladen.

Dazu wurde die Befragung auch an 29 Patientinnen und Patienten der Tagesklinik gesendet.



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

5.2.3 Patientenzufriedenheit stationäre PatientInnen (durchgehende Befragung)

Wir führen durchgehend eine interne Messung der Patientenzufriedenheit zum Zeitpunkt des Austritts durch. Wir verwenden den MüPF 27, welchen wir mit eigenen, spezifischen Fragestellungen ergänzen.

2021 haben wir die Befragung pausiert, da wir eine Befragung zur Angehörigenarbeit begleitend zur Angehörigenbefragung durchgeführt haben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2020 durchgeführt.

Die nächste Patientenbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Die Befragung wird auf allen stationären Abteilungen durchgeführt.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	MüPF 27

5.2.4 Befragung zur Angehörigenarbeit

Begleitend zur Angehörigenbefragung, haben wir die Patienten und Patientinnen zur Angehörigenarbeit befragt. Diese Befragung unterteilt sich in einen Teil mit geschlossenen Fragen und ein Interview.

Ziel der Befragung war es, die Bedürfnisse bezüglich Einbezug der Angehörigen zu erfahren und am Ende des Aufenthalts den Erfüllungsgrad zu erheben.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung wurde im stationären Bereich durchgeführt.

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.

Beschwerdemanagement

Maria Looks

MA Qualitätsmanagement

061 836 24 75

qualitaetsmanagement@klinikschuetzen.ch

Montag und Donnerstag

Ombudsstelle: Dr. med. Marion Roberta

Neudeck Fachärztin für Psychiatrie und

Psychotherapie Psychosomatik und

psychosoziale Medizin SAPP

drmaro.neudeck@hin.ch | 078 703 77 58

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

Wir haben im März 2021 begonnen die Angehörigenzufriedenheit zu messen. Sie wurde 2016 mit anderen Kliniken letztmalig durchgeführt, woraus sich leider keine Fortsetzung in periodischen Messungen ergeben hatte. Neu haben sich wieder Kliniken für einen Vergleich zusammengefunden. Begleitend befragen wir auch die Patientinnen und Patienten zum selben Thema.

Diese Angehörigenbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

Die Befragung findet auf allen stationären Abteilungen und in der Psychotherapeutischen Tagesklinik statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Angehörigenarbeit ist durch die beschränkenden Corona-Schutzmassnahmen beeinträchtigt gewesen. Wir konnten unser Angebot für Angehörige nicht über den ganzen Messzeitraum voll umsetzen. Auch der Rücklauf ist sehr gering.

Wir verzichten deshalb auf die Veröffentlichung der Ergebnisse.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	digx GmbH
Methode / Instrument	Angehörigenbefragung Psychiatrie

Bemerkungen

Wir haben diese Befragung in eine Dauermessung überführt und messen nun durchgehend.

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.

Die Befragung gliedert sich in Fragen zu Einflussgrössen (Organisatorische Rahmenbedingungen) und Zielgrössen.

Befragte Einflussgrössen auf die Zufriedenheit sind:

- Struktur, Kultur, Führung
- Anreize
- Wissenstransfer und Qualität
- Wirtschaftlichkeit

Ergebnisbereiche sind:

- Commitment
- Zufriedenheit
- Resignation
- Attraktivität als Arbeitgeber
- Weiterempfehlung

Es gibt zwei externe Benchmarks, Swiss Arbeitgeber Award und die Branche (psychiatrische Kliniken/Spitäler).

Die Schützen Rheinfelden AG nimmt mit dieser Befragung am Swiss Arbeitgeber Award teil.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2022.

Die Befragung wurde in allen Bereichen durchgeführt.

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

7.1.2 Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende

Befragt werden Mitarbeitende zur Zufriedenheit sowie zu einzelnen Aspekten der Einführungsmodule für neue Mitarbeitende (Modulare Einführung neuer Mitarbeitender). Teil dieser Umfrage sind auch inhaltliche, freitextliche Rückmeldungen wie z.B. Vorschläge für Verbesserungen oder Innovationen.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

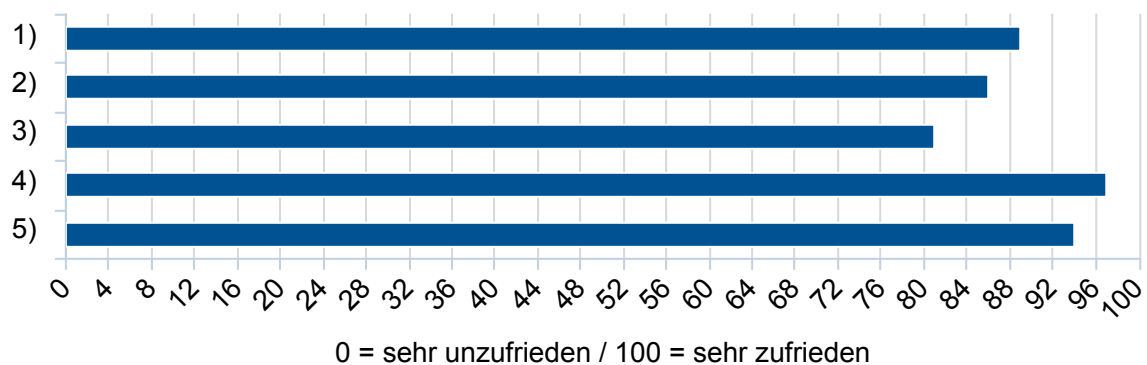
Die Befragung wird in allen Abteilungen und Bereichen durchgeführt.

Befragt werden alle neuen Mitarbeitenden, die am Einführungsprogramm teilgenommen haben.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Bewerbungsprozess
- 2) Zufriedenheit mit der Einarbeitung
- 3) Einführungsprogramm
- 4) Beantwortung von Fragen
- 5) Weiterempfehlung



k Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.

Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Messthemen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)	5)		
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.	89.00	86.00	81.00	97.00	94.00	43	56.00 %

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

Bemerkungen

In den Ergebnissen ist "zufrieden" und "sehr zufrieden" berücksichtigt. "Eher zufrieden" ist nicht eingeschlossen.

7.1.3 Befragung Vielfalt & Inklusion

Der «St. Gallen Inclusion Index» misst das Inclusion-Klima in der Organisation und zeigt auf, wo Handlungsbedarf besteht. Er wird auf der Individualebene aus den Dimensionen «Zugehörigkeit», «Authentizität» und auf der Team-/Gruppenebene aus den Dimensionen «Chancengleichheit» und «Perspektivenvielfalt» generiert. Ein hoher Wert beim «St. Gallen Inclusion Index» resultiert in einem positiven «Human Capital Impact». Das heisst, je höher der Wert, desto positiver der Effekt auf die Team und Organisationsperformance.

Diversity beschreibt die Vielfalt und Einzigartigkeit des Human Capital. Diversity ist eine Chance, bringt aber auch Herausforderungen mit sich, die in einer Organisation durch ein entsprechendes Inclusion-Klima positiv gestaltet werden können.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Monat November durchgeführt.

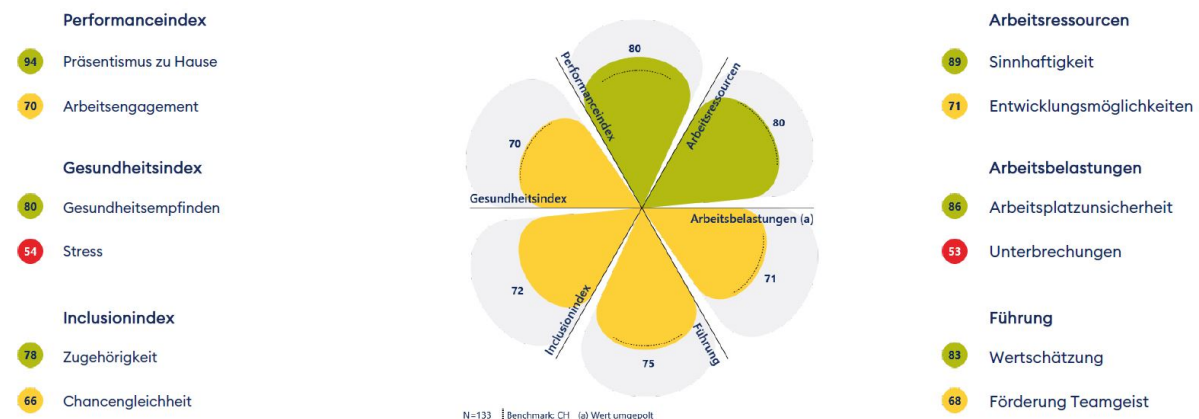
Befragt wurden alle Mitarbeitenden der Schützen Rheinfelden AG.

Praktikanten und Praktikantinnen in vorübergehender Beschäftigung wurden nicht einbezogen.

2.1 Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

mindstep

Die folgende Grafik zeigt die wichtigsten Gesamtergebnisse auf. Hinterlegt mit der entsprechenden Ampelfarbe weist das einzelne Blumenblatt jeweils den Durchschnittswert der Dimension und – falls vorhanden – den Wert der vorangehenden Umfrage (in Klammer) sowie den Benchmark (gestrichelte Linie) auf. Falls eine Dimension nicht abgefragt wurde, ist diese in der Grafik grau hinterlegt. Zusätzlich wird pro Dimension das Thema mit dem jeweils tiefsten und dem höchsten Wert aufgezeigt. Falls bei einer Dimension ein Wert weder besonders hoch noch besonders tief ausfiel, ist dieser gelb gekennzeichnet. So erkennen Sie Handlungsfelder auf einem Blick: Was läuft gut und sollten Sie weiter stärken? Was kann optimiert werden?



Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	MindStep AG,
Methode / Instrument	St. Gallen Inclusion Index

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 deutlich schmälert. 2019 sind wir zu einer Dauerbefragung übergegangen und verschicken einen kurzen Fragebogen mit dem Austrittsbericht.

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.

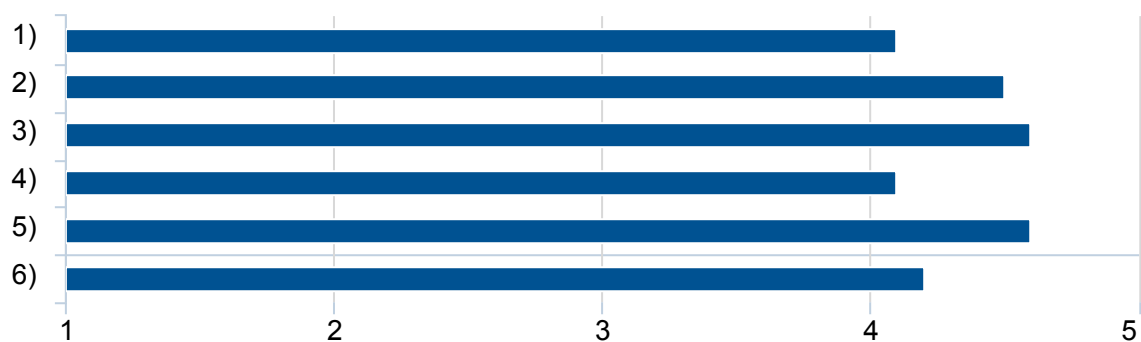
Alle stationären Abteilungen und psychotherapeutische Tagesklinik.

Alle zuweisenden Fachpersonen erhalten mit dem Austrittsbericht den Fragebogen mit Rückantwortkuvert.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Zufriedenheit mit dem Behandlungserfolg
- 2) mit der Qualität der Behandlungsangebote
- 3) mit dem Zuweisungsprozedere
- 4) mit den Informationen
- 5) mit dem Austrittsbericht
- 6) Erwartungen an die Behandlung erfüllt



1 = unzufrieden / 5 = voll zufrieden

k Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.	4.10	4.50	4.60	4.10	4.60

Messergebnisse in Zahlen			
	Mittelwerte pro Messthemen	Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)		
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.	4.20	170	23.00 %

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

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Leider gelingt es auch mit diesem modifizierten Vorgehen nicht, den Rücklauf deutlich zu steigern. Wir werden über das Jahr 2022 gezielt Werbung bei der Zielgruppe für die Befragung organisieren.

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 Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2017	2018	2019	2020
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.				
Anteil betroffener Fälle mit freiheitsbeschränkenden Massnahmen in %	0.00	0.00	0.00	0.00
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2020				742

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

Wir führen keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemäss Definition der ANQ in der Klinik Schützen Rheinfelden 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.

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 (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

HoNOS Adults	2017	2018	2019	2020
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.70	5.83	6.33	6.25
Standardabweichung (+/-)	4.70	4.89	5.20	5.40
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-2.12	-1.69	-1.76	-1.8
Anzahl auswertbare Fälle 2020				676
Anteil in Prozent				99.9 %

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2017	2018	2019	2020
Klinik Schützen Rheinfelden - Privatklinik für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie.				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	30.68	30.67	30.74	32.14
Standardabweichung (+/-)	30.79	32.26	29.00	31.16
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-2.67	0.92	2.99	-1.8
Anzahl auswertbare Fälle 2020				576
Anteil in Prozent				92.8 %

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.

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.

16 Zielerreichung und Gesundheitszustand

16.1 Eigene Messung

16.1.1 6 Minuten Gehtest

Über einen Zeitraum von sechs Minuten geht der Patient oder die Patientin möglichst schnell auf einer ebenen Strecke. Mit einer Eintritts- und einer vergleichenden Austrittsmessung wird bei den Patientinnen und Patienten der Abteilung 44+ die physische Kondition gemessen.

Diese Messung haben wir im Jahr 2021 durchgeführt.
Gemessen wurde bei allen Patientinnen und Patienten der Abteilung 44+.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Der Gehtest wird nur auf einer Abteilung (44+) durchgeführt. Die Ergebnisse sind nicht für die Klinik als ganzes repräsentativ. Sie werden für den Einzelfall für den Trainingsplan und die Erfolgsmessung genutzt.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	eigene Auswertung
Methode / Instrument	6-Minuten Gehtest

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Umsetzung des Pandemieplans

Pandemieplan in der Coronapandemie

Meilensteine:

- Am 03.03.2020 wurde der Pandemieplan aktiviert. (Zusammensetzung /Inkraftsetzung des Pandemieteams und Entscheidungsteams). Das Pandemie Team tagt seitdem bis zu einmal in der Woche und veröffentlicht ein fortlaufendes Massnahmen und Entscheidungs-Protokoll.
- Festlegung der Schutzmassnahmen aufgrund verfügbarer Informationen.
- Intensivierung der Beschaffung von Schutzmaterial (Auf dem Markt zu Beginn der Pandemie kaum noch verfügbar, Alternativen finden).
- Trennung der Häuser um Überschneidungen von Personal- und Patientengruppen zu vermeiden.
- Besonderen Schutz für Risikopatienten, Umzug der Psychoonkologie in das Haus Eden, damit die vulnerablen Personengruppen besser geschützt werden können. Das Haus Schiff ist für allfällige Covid-19 Fälle vorgesehen.
- Anpassung von Abläufen und Sicherstellung des Informationsflusses.
- Anpassung des therapeutischen Angebots um Gruppengrössen zu reduzieren.
- Beschaffung und Inbetriebnahme von CO2 Messgeräten um die Luftqualität in Gruppenräumen zu überwachen.
- Angebot eines Beratungstelefons initiiert, das durch die Ambulatorien betreut wird.
- Beschaffung der technischen Voraussetzungen, um auch Online-Therapien, Online-Meetings und Homeoffice zu gewährleisten.
- Administrative Massnahmen um die Arbeitsfähigkeit der Grenzgänger sicherzustellen.
- Fortlaufende Anpassung der Massnahmen gemäss Massnahmen des BAG und Kantons.

2021

- Seit Januar Impfangebot für Mitarbeitende und Risikopatienten in Zusammenarbeit mit dem Impfzentrum Rheinfelden/GZF
- Seit Mai Implementierung des betrieblichen Testings (Mitarbeitende) auf das Coronavirus mit Pooltest.

2022

- Rückführung der Massnahmen
- Vorbereitung auf Herbst 2022.

Die Impfungsquote der Mitarbeitenden liegt Ende Mai bei 80%. Die Testbeteiligung am betrieblichen Testing liegt maximal bei einem Drittel der Mitarbeitenden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2021

18.2.1 eHealth

Elektronisches Patientendossier (EPD)

Mit der Einführung des elektronischen Patientendossiers erfüllen wir einen Teil der Pflicht der Leistungserbringer an der Umsetzung der eHealth Strategie des Bundes sowie dem EPDG-Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier. Es ist ein wichtiger Schritt in der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Das EPD unterstützt die Vernetzung, vereinfacht Prozesse und soll die Behandlungsqualität verbessern.

Bereits im Jahr 2017 sind wir der Stammgemeinschaft eHealth Aargau beigetreten. Die eHealth Verantwortliche der Klinik nimmt an den regelmässigen Sitzungen der Stammgemeinschaft teil und leistet die nötigen Massnahmen auf. Die verantwortlichen Rollen wurden bestimmt.

Zu Beginn starteten wir über die Plattform der SteHag (Post). Produktiver Start KW 6 2021.

Alle relevanten Informationen wurden in einem Konzept eHealth-EPD (elektronisches Patientendossier) beschrieben.

Informationen sind im Intranet aufgeschaltet. Auf unserer eLearningplattform stehen Schulungsmodule zur Verfügung. Diese werden regelmässig durch die eHealth-Verantwortliche geplant.

Die Patientinnen werden beim Vorgespräch gefragt, ob sie ein EPD besitzen. Bei Interesse wird ein Infolyer abgegeben.

Bei den Sitzungen der Stammgemeinschaft werden die Erfahrungen aus den einzelnen Institutionen besprochen und Verbesserungen aufgenommen. Dies fördert die Vernetzung unter den Leistungserbringern.

Die Leistungserbringer werden auditiert. Die nötigen Nachweise aktualisieren wir regelmässig anhand einer Checkliste.

Es gibt eine interne Arbeitsgruppe, welche die Prozesse überprüft und nötige Massnahmen definiert.

18.2.2 Dragon medical

Einsatz der Spracherkennung – Software „Dragon medical“

Durch den Einsatz der Dragon Spracherkennung wird die Effizienz bei der Dokumentation und Berichtserstellung erhöht, bei administrativen Tätigkeiten wird Zeit eingespart. Das Diktieren auf Kassetten entfällt. Dadurch ergibt sich ein Zeitersparnis in der Patientenadministration bzw. in den Sekretariaten. Durch ein zentral gepflegtes Vokabular wird die Erkennungsqualität laufend verbessert.

Für die Beschaffung der Software wurde für den Systementscheid zwei Pilotprojekte durchgeführt. Die beiden Pilotgruppen haben die Software über einen bestimmten Zeitraum im Alltag eingesetzt. Ende 2020 wurde der Systementscheid gefällt. Der Verwaltungsrat bewilligte das Projekt für die Beschaffung von 25 Lizenzen. Die Installation erfolgte durch die Firma Softtrend im 1. Halbjahr 2021. Unsere IT erhielt eine technische Schulung. Die Poweruser erhielten eine Train-the-Trainer Schulung. Die Mitarbeitenden im ärztlichen und therapeutischen Bereich können selber entscheiden, ob sie die Dokumentation selber am Computer schreiben oder diese via Dragon medical diktieren.

Die Power-User sind in regelmäßigem Austausch mit der Applikationsverantwortlichen. Das Vokabular, welches durch die Anwender hinzugefügt werden kann, wird durch die Applikationsverantwortliche regelmässig überprüft und Fehler werden korrigiert. Die Nutzung der einzelnen Lizenzen wird halbjährlich geprüft. Bei zu geringer Nutzung wird die Lizenz an einen Mitarbeitenden auf der Warteliste weitergeben.

18.2.3 Weiterentwicklung Klinikinformationssystem (KIS)

Weiterentwicklung Klinikinformationssystem (KIS)

Durch die Weiterentwicklung in unserem Klinikinformationssystem (Polypoint) werden im Bereich der Dokumentation neue Module eingeführt, welche die Behandlungsplanung, Medikation und Zielsetzung verbessern.

Technische Voraussetzungen mussten geschaffen werden (Update auf neue Polypointversion, Migration der Datenbank). Danach erfolgte die Parametrierung durch den Applikationsverantwortlichen. Die neuen Module wurden auf ein Testsystem installiert und durch die Poweruser getestet.

In verschiedenen Arbeitsgruppen wurden die Dokumente und Berichtsvorlagen analysiert und Anpassungen definiert. Nach deren Umsetzung wurden diese wiederum durch die Poweruser getestet.

Zu Schulungszwecken wurden Lernvideos erstellt. Die produktive Umstellung in den Ambulatorien erfolgte am 19. Mai 2021, die Umstellung im stationären und teilstationären Bereich am 02. Juni 2021.

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.

Im Dezember 2021 haben wir das Bewerbungsdokument im Rahmen des [ESPRIX Award](#) erstellt und unsere Bewerbung eingereicht.

19 Schlusswort und Ausblick

Die Corona-Situation machte die Arbeit in der Klinik auch 2021 sehr anspruchsvoll. Im Dienste des Schutzes von Patienten, Patientinnen und Mitarbeitenden und zur Einhaltung der Abstandsregeln müssen seit dem Frühjahr 2020 Therapiegruppen durchgehend mehrfach geführt und inhaltlich anders ausgerichtet werden. Zudem mussten immer wieder Mitarbeitende, die selbst erkrankten oder in Quarantäne gingen, ersetzt werden. Das erfordert viel Flexibilität und Einsatz von Kolleginnen und Kollegen.

Patientinnen und Patienten wirken wie ihre Angehörigen durch Ungewissheit und Einengung weiterhin angespannt. Für die Mitarbeitenden selbst stehen viele Ausgleichsmöglichkeiten wie der fachliche Austausch, Fortbildungen und kollegiale Begegnungen nicht oder nur eingeschränkt zur Verfügung. Viele sind auch im privaten Umfeld gefordert und belastet und leider sind einzelne Mitarbeitende auch selbst von ausgeprägten Nachwirkungen der Erkrankung betroffen.

Das Pandemie-Team arbeitet kompetent und speditiv. Das Qualitätsmanagement hat die Organisation und Umsetzung der Erstimpfung, das tägliche betriebliche Testing auf das Corona-Virus und die wöchentliche Information an die Mitarbeitenden übernommen.

Es ist weiterhin wichtig, aufmerksam zu bleiben und sich stets der aktuellen Lage anzupassen. Wir schützen unsere Patientinnen und Patienten und die Mitarbeitenden nach wie vor sorgfältig. Die Behandlung Einzelner in Isolation sowie die Quarantäne ganzer Abteilungen stellen hohe Anforderungen an die Teams.

Bei allen Belastungen sind wir im Gesundheitswesen und in der Klinik Schützen froh um unsere Kernaufgaben, Betroffenen helfen zu dürfen. Wir sind dankbar über den spürbaren Zusammenhalt untereinander und die täglich erlebbare Solidarität in unserer Zusammenarbeit trotz räumlicher Distanz. Wir freuen uns darüber, wie viel Kraft und Kompetenz in dieser schwierigen Lage spürbar wird.

Bezogen auf die medizinische Versorgung stellen wir uns dieser Situation vorbildlich. Die stationäre Klinik war während der ganzen Zeit gut nachgefragt und belegt. Dies gilt auch für die Psychotherapeutische Tagesklinik. Die Ambulatorien waren intensiv nachgefragt, mit langen Anmeldezeiten; die Anmeldungen systematischer nach Dringlichkeit triagiert. Zudem werden in beiden Ambulatorien Konsultationen auch online durchgeführt, und es werden mehr ambulante Gruppen angeboten mit unterschiedlicher Ausrichtung, teils psychodynamisch-interaktiv orientiert, teils kognitiv-behavioral bzw. themenspezifisch (z. B. zur Begleitung des Übergangs stationär–ambulant).

Medizinische Fachtagungen: Auch 2021 konnten wir aufgrund von Corona nicht die üblichen sechs, sondern nur zwei Rheinfelder Tagungen durchführen, diese wurden erstmals als hybride Veranstaltung angeboten, also mit Online-Übertragung, die rund 40% der Teilnehmenden nutzten, mit guten Rückmeldungen. Wir haben beschlossen, die Tagungen ab 2022 von Juni bis Oktober generell als hybride Veranstaltungen durchzuführen.

Es wurden alle geplanten Qualitätsmessungen durchgeführt. In der zweiten Jahreshälfte begann die Vorbereitung auf den ESPRIX 2022, womit wir bereits in die kommende Berichtsperiode verweisen.

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 Rheinfelden 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/qualitaet/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 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/ueber-uns/fachkommissionen/



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): www.samw.ch.