



Psychiatrische Dienste Thurgau
Postfach 154
8596 Münsterlingen



Qualitätsbericht 2011 (V5.0)

Impressum

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/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien **Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege** stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen. Ohne Auflistung der Symbole gilt die Empfehlung für alle Kategorien.

Beteiligte Kantone / Gremien



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

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

Siehe auch: www.hplus.ch/de/servicenav/h_verband/fachkommissionen



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V5.0) zum Qualitätsbericht 2011 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



Die Qualitätsmessungen aus dem ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: **A**ssociation **n**ationale pour le développement de **q**ualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel D2 „ANQ-Indikatoren“ beschrieben.

Siehe auch: www.anq.ch

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|---|
| A | Einleitung | 1 |
| B | Qualitätsstrategie | 2 |
| | B1 Qualitätsstrategie und -ziele..... | 2 |
| | B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011 | 2 |
| | B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011 | 2 |
| | B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 2 |
| | B5 Organisation des Qualitätsmanagements | 2 |
| | B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 2 |
| C | Betriebliche Kennzahlen und Angebot | 3 |
| | C1 Angebotsübersicht..... | 3 |
| | C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011..... | 5 |
| | C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011..... | 5 |
| D | Qualitätsmessungen | 6 |
| | D1 Zufriedenheitsmessungen..... | 6 |
| | D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit | 6 |
| | D1-2 Angehörigenzufriedenheit..... | 8 |
| | D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit | 8 |
| | D1-4 Zuweiserzufriedenheit | 9 |
| | D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011 | 11 |
| | D3-2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ) | 11 |
| | D3-3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ)..... | 12 |
| | D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 13 |
| E | Verbesserungsaktivitäten und -projekte | 14 |
| | E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards | 14 |
| | E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte | 14 |
| | E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte..... | 16 |
| F | Schlusswort und Ausblick | 17 |
| G | Anhänge..... | Fehler! Textmarke nicht definiert. |

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

A

Einleitung

Die Psychiatrischen Dienste Thurgau (PDT) gehören zum Spital Verbund der Spital Thurgau AG.

Die PDT bestehen im Erwachsenen- und Altersbereich aus einer stationären Einrichtung mit insgesamt 206 Betten und halten 20 tagesklinische Plätze am Standort Kreuzlingen vor. Drei Externe Psychiatrische Dienste in Münsterlingen, Frauenfeld und Romanshorn sichern die ambulante Versorgung der Thurgauer Bevölkerung. Im Kinder- und jugendpsychiatrischen Dienst der PDT werden 24 tagesklinische Plätze und ein diversifiziertes ambulantes Behandlungsangebot in Münsterlingen und Weinfelden vorgehalten. Die PDT leisten den Hauptanteil der stationären Grundversorgung im Kanton Thurgau und haben dafür von Seiten der Regierung den Leistungsauftrag inne.

Innerhalb der Psychiatrischen Klinik Münsterlingen wird zwischen vier spezialisierten Bereichen der Akutpsychiatrie, Psychotherapie, Abhängigkeitserkrankungen & Forensik und Alterspsychiatrie unterschieden. Teilstationäre Settings werden in einer Akuttagesklinik und einer Memory Klinik angeboten.

Die Externen Psychiatrischen Dienste sind für die gemeindenahere, ambulante, sozialpsychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Versorgung (incl. Konsiliar- und Liaison-tätigkeit) der Thurgauer Bevölkerung zuständig und stellen ein zeitgemäß spezialisiertes und interdisziplinäres Fachangebot sicher.

Um das diversifizierte Behandlungsangebot im Kanton Thurgau optimal zu nutzen und die Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Behandlung fließender zu gestalten wurden im Auftrag des Kantons Thurgau im Jahr 2011 drei Modellprojekte im Rahmen einer zukunftsorientierten Psychiatrieentwicklung (ZUPE) genehmigt. Das Abklärungs- und Aufnahmezentrum (AAZ) hat die Funktion einer niederschweligen zentralen psychiatrischen Triagestelle für erwachsene psychisch kranke Menschen im Kanton Thurgau. Das Angebot des ICM richtet sich an lang anhaltend schwerer psychisch kranke Menschen mit hohem Inanspruchnahmeverhalten, die vorübergehend oder längerfristig eine umfassende Behandlung und Betreuung benötigen. Ziel der PSÜB ist es, einen reibungslosen Übergang vom stationären in den ambulanten Rahmen zu ermöglichen.

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst bietet für Kinder, Jugendliche und deren Familien spezielle zielgruppenorientierte, ambulante, aufsuchende und tagesklinische Angebote an.

Die PDT verpflichten sich zu einer qualitativ hochstehenden und effizienten, multiprofessionellen psychiatrisch-psychotherapeutischen Grundversorgung für die gesamte Bevölkerung des Kantons und behandeln sämtliche psychiatrische Störungsbilder in allen Altersstufen. Den Schwerpunkt der Behandlung bildet die beziehungsorientierte und psychotherapeutisch fundierte Psychiatrie, ohne jedoch die Entwicklungen in der biologischen und psychopharmakologischen Psychiatrie und der versorgungsorientierten Sozialpsychiatrie zu vernachlässigen.

EFQM

Im Rahmen eines umfassenden Qualitätsmanagements werden die Behandlungsangebote systematisch überprüft und verbessert. Diese sind soweit möglich störungsspezifisch orientiert. Vor dem Hintergrund der epidemiologischen Entwicklung werden einzelne innovative Angebote mit nationaler Ausstrahlung und Modellfunktion vorangetrieben, um alternative Wege der psychiatrischen Versorgung zu prüfen.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Transparente Qualität in der Spital Thurgau AG.

Seit 1995 engagieren sich die PDT und die STGAG gezielt für ein umfassendes Excellencemanagement nach dem Modell der European Foundation of Quality Management (EFQM). Dieses Modell hilft Institutionen sich anhand definierter Grundwerte und Verbesserungen zu einer excellenten Organisation zu entwickeln. Den bedeutendsten Aspekt des Qualitätsmanagements sehen die PDT in der Übernahme der gesellschaftlichen Verantwortung für eine humane psychiatrische Versorgung, zu der sie sich verpflichten, aber auch von den Entscheidungsträgern des Gesundheits- und Sozialwesens fordern.

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

B2 2 - 3 Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2011

- o Vorbereitung Messung Ergebnisindikatoren ANQ
- o Reduktion von Zwangsmassnahmen
- o Erwachsenenpsychiatrie: Implementierung AAZ, ICM, PSÜB
- o Kinder- und Jugendpsychiatrie: Implementierung MST CAN

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2011

EFQM: Vorbereitung Projekt Recognized for Excellence R4E

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

EFQM: Recognized for Excellence 2012 (R4E), weitere Implementierung von EFQM als Managementmodell
ANQ: Implementierung Messung Ergebnisindikatoren

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

http://www.stgag.ch/uploads/media/pdt_organigramm_120228.pdf

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion der Spitalleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/> | Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| <input type="checkbox"/> | Andere Organisationsform: |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 50 Stellenprocente zur Verfügung. |

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME | Telefon (direkt) | E-Mail | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|----------------------|------------------|--|---|
| Andrea, DOBRIN, MSc | 07106864653 | andrea.dobrin@stgag.ch | wissenschaftliche Mitarbeiterin Unternehmensentwicklung |
| | | | |

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname →

<http://www.spitalinformation.ch/spitalsuche/ergebnisse-ihrer-suche/spitalinfo/spital/87/>

→ Kapitel „Leistungen“ → „Fachgebiete“, „Apparative Ausstattung“ oder „Komfort & Service“

| Spitalgruppe | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Wir sind eine Spital- /Klinikgruppe mit folgenden Standorten : Kantonsspital Frauenfeld, Kantonsspital Münsterlingen, Rehaklinik St. Katharimental |

C1 Angebotsübersicht

| Angebotene medizinische Fachgebiete | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitalern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
|---|-------------------|---|
| Allergologie und Immunologie | | |
| Allgemeine Chirurgie | | |
| Anästhesiologie und Reanimation (Anwendung von Narkoseverfahren, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie) | | |
| Dermatologie und Venerologie (Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten) | | |
| Gynäkologie und Geburtshilfe (Frauenheilkunde) | | |
| Medizinische Genetik (Beratung, Diagnostik und Therapie von Erbkrankheiten) | | |
| Handchirurgie | | |
| Herz- und thorakale Gefässchirurgie (Operationen am Herz und Gefässen im Brustkorb/-raum) | | |
| Allgemeine Innere Medizin, mit folgenden Spezialisierungen (Fachärzte, spezialisiertes Pflegepersonal): | | |
| <input type="checkbox"/> Angiologie (Behandlung der Krankheiten von Blut- u. Lymphgefässen) | | |
| <input type="checkbox"/> Endokrinologie und Diabetologie (Behandlung von Erkrankungen des Stoffwechsels und der inneren Sekretion) | | |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologie (Behandlung von Erkrankungen der Verdauungsorgane) | | |
| <input type="checkbox"/> Geriatrie (Altersheilkunde) | | |

| Angebotene medizinische Fachgebiete (2. Seite) | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.) |
|---|-------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Hämatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Blutes, der blutbildenden Organe und des Lymphsystems)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Hepatologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Leber)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Infektiologie <i>(Behandlung von Infektionskrankheiten)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Kardiologie <i>(Behandlung von Herz- und Kreislaufkrankungen)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Medizinische Onkologie <i>(Behandlung von Krebserkrankungen)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Nephrologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der Niere und der ableitenden Harnwegen)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Physikalische Medizin und Rehabilitation <i>(Behandlung von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, ohne Operationen)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Pneumologie <i>(Behandlung Krankheiten der Atmungsorgane)</i> | | |
| Intensivmedizin | | |
| Kiefer- und Gesichtschirurgie | | |
| Kinderchirurgie | | |
| Langzeitpflege | | |
| Neurochirurgie | | |
| <input type="checkbox"/> Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i> | | |
| <input type="checkbox"/> Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)kranker)</i> | | |
| Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie | | |
| Psychiatrie und Psychotherapie | Münsterlingen | |
| <input type="checkbox"/> Radiologie <i>(Röntgen & andere bildgebende Verfahren)</i> | | |
| Tropen- und Reisemedizin | | |
| <input type="checkbox"/> Urologie <i>(Behandlung von Erkrankungen der ableitenden Harnwege und der männlichen Geschlechtsorgane)</i> | | |

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

| Angebotene therapeutische Spezialisierungen | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
|---|-------------------|--|
| Diabetesberatung | | KS Münsterlingen |
| Ergotherapie | Münsterlingen | |
| Ernährungsberatung | | KS Münsterlingen |
| Logopädie | | KS Münsterlingen |
| Neuropsychologie | Münsterlingen | |
| Physiotherapie | Münsterlingen | |
| Psychologie | Münsterlingen | |
| Psychotherapie | Münsterlingen | |

C2 Kennzahlen Akutsomatik 2011

| Kennzahlen | Werte 2011 | Werte 2010 (zum Vergleich) | Bemerkungen |
|---|------------|----------------------------|-------------|
| Anzahl ambulant behandelter Patienten, | | | |
| davon Anzahl ambulante, gesunde Neugeborene | | | |
| Anzahl stationär behandelter Patienten, | | | |
| davon Anzahl stationäre, gesunde Neugeborene | | | |
| Geleistete Pflage tage | | | |
| Durchschnittlich betriebene Betten per 31.12.2011 | | | |
| Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | | | |
| Durchschnittliche Bettenbelegung | | | |

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2011

| Kennzahlen ambulant | | | | |
|--------------------------|---|------------------------------------|---|------------------------|
| | Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle) | Anzahl angebotene Betreuungsplätze | durchschnittliche Behandlungsdauer in Stunden | |
| ambulant (Erwachsene) | 4754 | --- | --- | --- |
| KJPD ambulant | 1315 | | | |
| KJPD Tagesklinik | 39 | 24 | 1256 | |
| Tagesklinik (Erwachsene) | 446 | 45 | 230 | --- |
| Kennzahlen stationär | | | | |
| | Durchschnittlich betriebene Betten | Anzahl behandelter Patienten | durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | geleistete Pflage tage |
| stationär | 208 | 2027 | 37 | 75821 |

D

Qualitätsmessungen

D1 Zufriedenheitsmessungen

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

D1-1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

| Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> | Nein, unser Betrieb misst nicht die Patientenzufriedenheit. | Begründung: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja, unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit. | | |
| <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt. | | |
| 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: Psychiatrische Klinik Münsterlingen |
| <input type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |
| <input type="checkbox"/> | Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | |
| <input checked="" 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"/> Anderes externes Messinstrument | | |
| <input type="checkbox"/> Picker | Name des Instrumentes | Münsterlinger Patientenfragebogen | Name des Messinstitutes |
| <input type="checkbox"/> PEQ | | | Universität Neuchatel |
| <input checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27) | | | |
| <input type="checkbox"/> POC(-18) | | | |
| <input type="checkbox"/> PZ Benchmark | | | |
| <input type="checkbox"/> eigenes, internes Instrument | | | |
| Beschreibung des Instrumentes | | standardisierte Befragung, validiertes Instrument | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | | |
|--|---------------------|--|-----------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | alle stationären Patienten | | |
| | Ausschlusskriterien | Demenz, Sprachkenntnisse, Aufenthalt <3 Tage, Wiedereintritt <5 Tage | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | 125 | | |
| Rücklauf in Prozenten | | 30.3% | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" 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 | Ombudsstelle Patienten |
| Name der Ansprechperson | B. Heuberger, Dr. Andreas Blessing |
| Funktion | Oberarzt/Psychologe |
| Erreichbarkeit (Telefon, Mail, Zeiten) | beat.heuberger@stgag.ch |
| Bemerkungen | |

D1-2 Angehörigenzufriedenheit

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

| Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|---|--|--------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein, unser Betrieb misst nicht die Angehörigenzufriedenheit. | | Begründung: es finden gezielte Angehörigenbefragungen in einzelnen Bereichen statt |
| <input type="checkbox"/> | Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit. | | |
| <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |
| <input type="checkbox"/> | Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt. | | |
| 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: KJPD, AAZ |
| <input type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

D1-3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

| Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen? | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein, unser Betrieb misst nicht die Mitarbeiterzufriedenheit. | | Begründung: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja, unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | 2010 Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013 |
| <input type="checkbox"/> | Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt. | | |
| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: |
| <input checked="" type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |
| Messergebnisse der letzten Befragung | | | |
| | Zufriedenheits- Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | |
| Gesamter Betrieb | | siehe Bericht 2010 | |
| Resultate pro Bereich | Ergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen | |
| | | | |
| | | | |
| <input type="checkbox"/> | Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | |
| <input type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | | |

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

| | | | |
|-------------------------------------|------------------------------|---|------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Externes Messinstrument | | |
| | Name des Instrumentes | MECON-Mitarbeiterfragebogen | Name des Messinstitutes |
| | | | MECON measure & consult GmbH |
| <input type="checkbox"/> | eigenes, internes Instrument | | |
| Beschreibung des Instrumentes | | standardisierte schriftliche Mitarbeiterbefragung; validiertes Messinstrument | |

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

| | | | | |
|--|---------------------|------------------------------------|-------------------------------|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter | Einschlusskriterien | alle Mitarbeitenden wurden befragt | | |
| | Ausschlusskriterien | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | | | |
| Rücklauf in Prozenten | | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein | <input checked="" type="checkbox"/> Ja |

D1-4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der 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 type="checkbox"/> | Nein, unser Betrieb misst nicht die Zuweiserzufriedenheit. | | Begründung: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit. | | | |
| <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2011 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | 2006 | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |
| <input type="checkbox"/> | Ja. Im Berichtsjahr 2011 wurde eine Messung durchgeführt. | | | |

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: | PDT |
| <input type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: | |

Messergebnisse der letzten Befragung [siehe Bericht 2006](#)

| Messergebnisse | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
|-----------------------|---------------------|--------------------------------------|
| Gesamter Betrieb | | |
| Resultate pro Bereich | Ergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| | | |
| | | |

- Die Messung ist **noch nicht abgeschlossen**. Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
- Der Betrieb **verzichtet auf die Publikation** der Ergebnisse.
- Die **Messergebnisse** werden mit jenen von anderen Spitälern **verglichen** (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

| | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Externes Messinstrument | | |
| | Name des Instrumentes | | Name des Messinstitutes |
| <input type="checkbox"/> | eigenes, internes Instrument | | |
| Beschreibung des Instrumentes | | | |

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

| | | | | |
|---|---------------------|--|-----------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser | Einschlusskriterien | | | |
| | Ausschlusskriterien | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | | | |
| Rücklauf in Prozenten | | | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|--------------------------|------|---------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| | | | |
| | | | |

D2 ANQ-Indikatoren

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

Weitere Informationen: www.anq.ch

Akutsomatik:

Für das Jahr 2011 empfahl der ANQ folgende Qualitätsmessungen durchzuführen:

- Messung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen mit SQLape®
- Messung der potentiell vermeidbaren Reoperationen mit SQLape®
- Messung der Infektionsraten nach bestimmten operativen Eingriffen gemäss SwissNOSO
- Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus mit der Methode LPZ
- Messung der Patientenzufriedenheit mit dem Kurzfragebogen ANQ

Psychiatrie und Rehabilitation:

Für diese beiden Typologien hat der ANQ im Jahr 2011 noch keine spezifischen Qualitätsindikator-Messungen empfohlen.

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

D3 Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2011

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

| | |
|---------------------------|--|
| Messthema | Stürze (andere als mit der Methode LPZ) |
| Was wird gemessen? | Stürze und Sturzfolgen |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt? | | |
|---|---|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: | |
| <input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: | Alterspsychiatrie |

| Anzahl Stürze total | Anzahl mit Behandlungsfolgen | Anzahl ohne Behandlungsfolge | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
|--|------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|
| | | | |
| <input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | | |
| <input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011 | | |
|--|--|--------|
| <input type="checkbox"/> Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instrumentes: | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: | Evasys |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|------------------------------------|------------------|-------------------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| Intensivierung der Einzelbetreuung | Stürze vermeiden | Alterspsychiatrie | per sofort |
| | | | |

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

| | | |
|--|---|---|
| Messthema | Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ) | |
| Was wird gemessen? | Dekubitus Inzidenz | |
| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt? | | |
| <input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten: | |
| <input type="checkbox"/> In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: | Alterspsychiatrie |
| Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung | Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| | | |
| <input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. | | |
| <input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). | | |

D3-4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

| | |
|---------------------------|---|
| Messthema | Freiheitsbeschränkende Massnahmen |
| Was wird gemessen? | Dokumentation der Häufigkeit im Verhältnis der Gesamtfälle und der Massnahme pro Fall |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2011 die Messung durchgeführt? | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: Psychiatrische Klinik Münsterlingen |
| <input type="checkbox"/> | In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... → | <input type="checkbox"/> | ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: |

| Messergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse. |
| <input type="checkbox"/> | Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark). |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2011 | | | |
|--|--|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt. | Name des Instrumentes: | und an die ANQ Vorgaben angepasst sowie zusätzliche Items eingeführt |
| <input type="checkbox"/> | Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt. | Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz: | |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|--|---|--------------------------------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| Agressionsmanagement: Aktualisierung des Konzeptes (ZB Wickeln statt fixieren), regelmässige Schulungen aller Mitarbeiter | Reduktion von Zwangs-/Freiheitseinschränkenden Massnahmen | Pflege, Medizin aller Bereiche | fortlaufend |
| | | | |



Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

E1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

| Angewendete Norm | Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung | Jahr der letzten Rezertifizierung | Bemerkungen |
|------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| EFQM | Spitalverbund (STGAG) | 1999 | 2010 | Committed to Excellence C2E |
| | | | | |
| | | | | |

E2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

| Aktivität oder Projekt (Titel) | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|---|--|------------------------|------------------------|
| Aktivität: CIRS | Entwicklung einer Lernkultur Förderung von Prozessverbesserungen | Gesamtklinik | seit 2007 fortlaufend |
| Aktivität: Training Aggressionsmanagement | Professionalisierung und Reduktion von Zwangsmassnahmen | Gesamtklinik | seit 2006 fortlaufend |
| Aktivität: Migration | Schulung von Mitarbeitenden im Umgang und Verständnis für PatientInnen anderer Kulturen, aktive Mitarbeit im Netzwerk <i>Migrant friendly hospitals</i> | Gesamtklinik | seit 2007 fortlaufend |
| Aktivität: Suizid-Screening | Schulung und Anwendung von Suizid-Screenings | Gesamtklinik | seit 2010 fortlaufend |
| Aktivität: Haltung | Reflektion der therapeutischen Haltung im Umgang mit PatientInnen | Akupsychiatrie | seit 2010 fortlaufend |
| Aktivität: Projektmanagement | Einstellung eines Projektmanagers | Gesamtklinik | 2011 |
| Aktivität: MST AG | Einführung des bewährten MST Konzeptes auch im Kanton Aargau | Kanton Aargau | Start 01.03.2012 |
| Bettenreduktion Kanton Thurgau | von ambulant zu stationär | Erwachsenenpsychiatrie | 2012 - 2016 |
| Aufbau Psychosomatik gemeinsam mit KSM | Pflege der Nahtstelle zwischen Psychiatrie und Somatik | Spitalverbund (STGAG) | 2012 - 2014 |
| Projekt: Einführung KIS | Oberste Zielsetzung für den KIS-Einsatz ist die Unterstützung der | Spitalverbund (STGAG) | seit 2010 fortlaufend |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | optimalen und effizienten Versorgung der Patienten | | |
|--|--|--|--|

E3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus dem Kapitel E2 genauer beschrieben.

| Projekttitle | | Einführung KIS | |
|----------------------------------|---|---|--|
| Bereich | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton) | |
| Projektziel | <p>Oberste Zielsetzung für die Einführung eines neuen KIS ist die Unterstützung der optimalen und effizienten Versorgung der Patienten.</p> <p>Mit der Optimierung der klinischen Prozesse sollen alle Behandelnden Zeit gewinnen, welche sie zukünftig für die Arbeit am Patienten einsetzen können.</p> <p>Die KIS-Informationen unterstützen auch die Entscheidungsfindung in allen Fach- und Managementbereichen. Das KIS soll aber nicht nur die Leistungserbringung und Entscheidungsfindung unterstützen, sondern insbesondere auch die Sicherheit und Qualität aller Prozesse verbessern.</p> <p>Mit leistungsfähigen Funktionen für die Aufbereitung und Auswertung der erfassten (und bei Bedarf anonymisierten) Daten sollen auch Forschung und Lehre zukünftig noch besser unterstützt werden.</p> <p>Das KIS ist im Zusammenhang mit der Patientenversorgung das zentrale und damit wichtigste Informationssystem; dem neuen System steht damit in der Prozess-, System- und Datenhierarchie eine führende Rolle zu.</p> | | |
| Beschreibung | <p>Das neue KIS verbindet alle relevanten Umssysteme zu einem integrierten Gesamtinformationssystem. Das System umfasst nicht nur Informationen für die Ärzte, sondern auch für die Pflege, die Spezialisten, interne und externe Dienstleister sowie für die Verwaltung.</p> <p>In gesamten Spitalverbund wird die gleiche KIS-Standardsoftware eingesetzt. Prozesse wurden im Zuge der KIS-Einführung möglichst vereinheitlicht gemäss dem Grundsatz „gleiche Lösungen für vergleichbare Problemstellungen“.</p> <p>Dies gilt insbesondere für alle administrativen Prozesse, aber auch für kongruente Prozesse im pflegerischen, therapeutischen und ärztlichen Bereich.</p> <p>Die Standardisierung der Prozesse wurde jedoch mit Augenmass und Rücksicht auf fachspezifische Besonderheiten betrieben. Insbesondere die speziellen Anforderungen der Psychiatrie wurden gebührend berücksichtigt.</p> <p>Das neue KIS wird von allen Berufsgruppen und Hierarchiestufen gleichermaßen genutzt. Es wurden prozessorientierte/interdisziplinäre und nicht funktionsorientierte Strukturen implementiert.</p> <p>Ein weiteres Ziel des neuen KIS-System ist die papierarme Klinik, jedoch nicht die papierlose Klinik. Dort wo sinnvoll und ohne erhebliche Nachteile möglich, wird auf Papier verzichtet und direkt auf die elektronisch gespeicherte Krankengeschichte zugegriffen. Auch am Patientenbett kann mittels WLAN direkt auf die elektronische KG zugegriffen werden.</p> <p>Die Bedeutung der Kommunikation wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen. Das neue KIS ist von Anfang an nach aussen hin offen. Nächste Priorität hat sicherlich die vollständige Anbindung der zuweisenden Ärzte.</p> | | |
| Projekttablauf / Methodik | | | |
| Einsatzgebiet | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? | | |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzte, Psychologen, Pflegepersonal, Spezialtherapeuten, Sekretariate, Verwaltung | | |
| Projektevaluation / Konsequenzen | | | |
| Weiterführende Unterlagen | http://www.cistec.com/ | | |

F

Schlusswort und Ausblick

In der Vergangenheit stand die Profilierung und Spezialisierung stationärer Behandlungsangebote im Vordergrund. Zukünftig steht die Verbesserung der Übergänge zwischen ambulanter und stationärer Versorgung im Fokus, d.h. innovative ambulante, teilstationäre und aufsuchende Angebote sollen entwickelt und implementiert werden.

Nach Einführung der DRG in der Somatik gilt es für die Psychiatrie kritisch zu beachten, ob sich die Verlegungspraxis aus der Somatik in die Psychiatrie verändert.

