

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen



**Klinik Meissenberg AG
Meissenbergstrasse 17
Postfach 1060
6301 Zug**

Tel. +41 (0)41 726 57 57
Fax +41 (0)41 726 57 90
www.meissenberg.ch
info@meissenberg.ch



Psychiatrie

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

Impressum

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_patientensicherheit/qualitaetsbericht



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

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/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Vorlage des Qualitätsberichts dient den Kantonen Aargau, Bern und Basel-Stadt als Raster. Die Leistungserbringer in diesen Kantonen sind verpflichtet, die im Handbuch (V6.0) zum Qualitätsbericht 2012 mit dem Kantonswappen gekennzeichneten Module zu Händen des Kantons auszufüllen.

Partner



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

Siehe auch: www.anq.ch

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**.

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	2
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	3
C1	Angebotsübersicht	3
C3	Kennzahlen Psychiatrie 2012	4
C4-4	Personelle Ressourcen	5
D	Zufriedenheitsmessungen	6
D1	Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit	6
D2	Angehörigenzufriedenheit	7
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	7
D4	Zuweiserzufriedenheit	7
E	ANQ-Indikatoren	8
E2	ANQ-Indikatoren Psychiatrie	8
E2-1	Symptombelastung mittels HoNOS Adults	9
E2-2	Symptombelastung mittels BSCL	10
E2-3	Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM	11
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2012	12
F6	Weiteres Messthema	12
G	Registerübersicht	13
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	14
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	14
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	14
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	15
I	Schlusswort und Ausblick	16

A

Einleitung

Die Klinik Meissenberg AG, ein Tochterunternehmen der Bad Schinznach AG, ist eine psychiatrische und psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen. Als Fachklinik ausschliesslich für Frauen nimmt sie eine Sonderstellung in der schweizerischen Versorgungslandschaft ein.

Neben den Bereichen mit gemischten psychiatrischen Krankheitsbildern existieren Schwerpunktabteilungen zur Behandlung von Depression und Stressfolgeerkrankungen sowie Angst und Störungen der Emotionsregulation. Wir verfolgen moderne, störungsspezifische Behandlungskonzepte mit besonderer Berücksichtigung intensiver psychotherapeutischer Massnahmen und geschlechtsspezifischer Einflussfaktoren bei der Diagnostik und Therapie.

Die Klinik verfügt über 74 Betten auf drei offenen Abteilungen und einer geschlossenen (seit dem 01.05.2013 fakultativ schliessbaren) Abteilung. Auf den Abteilungen befinden sich zwischen 10 und 30 Behandlungsplätzen. Zwei der offenen Abteilungen haben einen störungsspezifischen, psychotherapeutischen Behandlungsschwerpunkt. Eine der beiden offenen allgemeinpsychiatrischen Abteilungen ohne Behandlungsschwerpunkt ist als Privatabteilung für zusatzversicherte Patientinnen vorgesehen. Die Abteilungen werden von einem ärztlich-psychologischen Tandem dual geführt. Das Behandlungsteam auf den Abteilungen setzt sich gemäss den Aufgaben und Schwerpunkten unterschiedlich zusammen.

Neben dem stationären Bereich existiert ein ambulanter Bereich, der vorstationäre Abklärungen und nachstationäre spezielle, psychotherapeutische Behandlungen leistet. Ergänzend berät und unterstützt der hausinterne internistische Dienst die psychiatrischen Abteilungen beim Ausschluss organischer Ursachen der psychischen Störungen sowie bei der Begleittherapie somatischer Komorbiditäten.

Ein multiprofessionelles, kompetentes Behandlungsteam und koordinierte, eingespielte Abläufe stellen die Grundlage für eine rasche und nachhaltige Genesung unserer Patientinnen. Alle medizinischen Mitarbeitenden sind zur kontinuierlichen Weiter- bzw. Fortbildung angehalten. Dabei orientieren Sie sich in Ihrer klinischen Arbeit auf die neuesten Erkenntnisse aus der Forschung und Wissenschaft. Neben der fachlichen Qualifikation wird jedoch ebenso Wert auf eine hohe Sozial-, Methoden- und Individualkompetenz in der Zusammenarbeit sowie im Umgang mit den täglichen Herausforderungen einer psychiatrisch-psychotherapeutisch hochstehenden Versorgung gelegt.

Bereits seit mehreren Jahren haben Qualität, Transparenz, Professionalität, Patientenzufriedenheit und Nachhaltigkeit in der Klinik Meissenberg eine zentrale Bedeutung. Im Jahr 2012 wurde das Qualitätsmanagement reorganisiert und neue Methoden zur Erfassung der Qualität gemäss den Vorgaben des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) eingeführt.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

- Frauenspezifische, individuelle Behandlung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen
- Hohe fachliche Qualifikation und soziale Kompetenz der Mitarbeiter
- Regelmässige interne und externe Schulungen für alle Mitarbeitenden
- Förderung des Austauschs und der Kommunikation zwischen den verschiedenen Abteilungen und Berufsgruppen
- Optimierung der internen Abläufe
- Vernetzung mit Interessengruppen, Praxen, Institutionen, Gremien und Behörden
- Nachhaltige Erfüllung der geforderten Qualitätsstandards und rechtlichen Vorgaben

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012

- Erhöhung der Patienten- und Arbeitssicherheit
- Verbesserung interner Abläufe durch Umsetzung diverser EDV/IT-Projekte
- Umsetzung der Vorgaben des ANQ

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

- Neudefinition und Einführung des CIRS-Prozesses
- Ausbau des Krankenhausinformationssystems (KIS), Einführung diverser elektronischer Arbeitsinstrumente
- Termingerechte Bereitstellung der ANQ-Messdaten (gemäss Rückmeldung Datenqualität „sehr gut“)

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Erweiterung des therapeutischen Angebots (insbes. für die Behandlungsschwerpunkte Depression und Angst)
- Intensive Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung in allen medizinischen Berufsgruppen
- Verstärkte Mitarbeit in externen Projektgruppen und Gremien
- Optimierung der Kommunikationsstrukturen und Vereinfachung der administrativen Abläufe

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm siehe Homepage

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

X Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform:

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt Stellenprozente zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (Empfang)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. Jean-Paul EGLOFF	041 726 57 57	jean-paul.egloff@meissenberg.ch	Leitender Arzt / Stv. Medizinischer Leiter

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 → Klinik Meissenberg AG → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe	
<input type="checkbox"/>	Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten:

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete
Psychiatrie und Psychotherapie

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen
Psychologie
Psychotherapie
Tiergestützte Therapie
Tanz- und Bewegungstherapie
Kunst- und Gestaltungstherapie
Ergotherapie
Sozialdienst
Physiotherapie (extern)
Ernährungsberatung (extern)
Seelsorge

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

Kennzahlen ambulant				
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen	
Ambulant	134	---	---	---
Tagesklinik				---

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	74	347	63.5	22'025
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	6	69.3	416

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	2	0.6
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4	1.1
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	37	10.7
F3	Affektive Störungen	230	66.7
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	23	6.6
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	12	3.2
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	37	10.7
F7	Intelligenzminderung	0	0
F8	Entwicklungsstörungen	0	0
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2	0.6

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen
Facharzt Psychiatrie	4.3

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen
Pflege	29.75
Physiotherapie	0.2 Externe Leistung
Ergotherapie	2.2
Tanz- und Bewegungstherapie	2.9
Kunst- und Gestaltungstherapie	1.8
Sozialdienst	1.3
Seelsorge	0.2
Ernährungsberatung	0.1 Externe Leistung

- Die Tätigkeiten der Pflege und des therapeutischen Personals unterscheiden sich in der Rehabilitation deutlich von den Tätigkeiten in einem akutsomatischen Spital. Deshalb finden Sie hier Hinweise zu den **diplomierten, rehabilitationsspezifischen Fachkräften**.

D

Zufriedenheitsmessungen

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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
X	Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.		
	X	Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2011	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input 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	83.8%	Bereich von 67% bis 94% über 5 Abteilungen	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Hotellerie	97.8%	Bereich von 89% bis 100% über 5 Abteilungen	
Psychotherapie	91%	Bereich von 84% bis 100% über 5 Abteilungen	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	Picker	Name des Instruments	Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/>	PEQ		
X	MüPF(-27)		
<input type="checkbox"/>	POC(-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ Benchmark		
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	Information erhältlich bei: Frau Andrea Dobrin, Qualitätsbeauftragte, Psychiatrische Dienste Thurgau AG & Kantonsspital Münsterlingen	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		81 vom 01.07.2012 bis 31.12.2012		
Rücklauf in Prozent		85.4 %	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
	Name der Ansprechperson
	Funktion
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)
	Bemerkungen

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

D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der 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 die Angehörigenzufriedenheit nicht .

D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

Wird die Mitarbeiterzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiser-Zufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination 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.

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Für die Typologie Rehabilitation hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsindikatoren empfohlen.

Weitere Informationen: www.anq.ch

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.

E2 ANQ-Indikatoren Psychiatrie

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben gelten für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Gerontopsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie hat der ANQ im Jahr 2012 noch keine spezifischen Qualitätsmessungen empfohlen.

Messbeteiligung			
Der Messplan 2012 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Messung der Symptombelastung mittels HoNOS Adults	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Messung der Symptombelastung mittels BSCL	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Abteilung Evaluation der Universitären Psychiatrischen Klinik (UPK) Basel

Erläuterung zu den einzelnen Messungen finden Sie in den nachfolgenden Kapiteln oder auf der Website des ANQs: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Symptombelastung mittels HoNOS Adults

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem HoNOS wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 12 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Befunderhebung der Fallführenden.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	139	In Prozent	100
Bemerkung	Gelegentlich vermehrter Sprach- und Zeitaufwand		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Teilnahme an Interratertrainings	Erhöhung der Datenqualität	Medizin	kontinierlich

E2-2 Symptombelastung mittels BSCL

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung (im ANQ als Delta zwischen Ein- und Austritt). Mit dem BSCL wird das Gesamtbild der Situation eines Patienten mittels 53 Items erhoben. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse			
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zum gegebenen Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie			
Bemerkung			

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten vom 01.01.2012 bis 31.12.2012	133	In Prozent	91.7
Bemerkung	Prozentuale Angabe in Bezug auf alle erfassten Patienten; von den 133 Untersuchten wurden alle erfasst (100%)		

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

E2-3 Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen in der Psychiatrie selten und nur in gut begründeten Ausnahmefällen eingesetzt werden, nämlich dann, wenn durch die psychische Krankheit vom Patienten eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen sind dabei **zwingend** zu berücksichtigen, insbesondere das neue Kinds- und Erwachsenenschutzgesetz sowie die diesbezüglichen kantonalen Einführungs- und Ausführungsbestimmungen. Überdies liegen der Erfassung von freiheitsbeschränkenden Massnahmen die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW) sowie die klinikinternen Richtlinien und Bestimmungen zugrunde.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Messung durchgeführt?			
<input checked="" 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse
Der Gesamtbericht mit den Auswertungen wird zu gegebenem Zeitpunkt auf der ANQ Website veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie
Bemerkung

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Erwachsenenpsychiatrie	
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Anzahl der untersuchten Patienten Vom 01.07.2012 bis 31.12.2012	9	In Prozent	12.5
Bemerkung	Siehe Bemerkung unter BSCL		

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Fortbildung zum neuen Erwachsenenschutzrecht	Vermittlung von Kenntnissen über die gesetzlichen Neuerungen seit dem 01.01.2013	Interne Schulungen, Anpassung der Formulare	Juni bis Dezember 2012

F6 Weiteres Messthema

Messthema	CIRS
Was wird gemessen?	Kritische Ereignisse im Klinikbetrieb

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2012 die Messung durchgeführt?			
X	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Neue Messungen ab 01.01.2013	
<input type="checkbox"/>	Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung: Interne Verwendung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2012			
X	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt	Name des Instruments:	CIRS

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Sämtliche Vorkommnisse, welche die Sicherheit der Patientinnen oder der Mitarbeitenden gefährden	
	Ausschlusskriterien	Keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten		Anteil in Prozent	
Bemerkung			

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Evaluation der CIRS-Meldungen	Identifikation von Fehler- und Gefahrenquellen, Planung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen	Gesamtes Personal	kontinuierlich

G

Registerübersicht

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

Nimmt der Betrieb an Registern teil?

X **Nein**, unser Betrieb nimmt an **keinen Registern** teil.

Begründung **Keines der aufgeführten Register trifft auf die Bedürfnisse und Tätigkeiten der Klinik zu**

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

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

H2 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	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Reorganisation der internen Weiter- und Fortbildung, Erstellung eines neuen Weiterbildungskonzepts	Antrag auf Re-Evaluation bzw. Neuerteilung der Anerkennung als FMH-Weiterbildungsstätte nach dem Wechsel der Medizinischen Leitung	Ärzte	ganzjährig
Aufbau Ambulatorium	Schaffung eines Bindeglieds zwischen anderen Institutionen sowie ambulanten Ärzten und Psychologen mit der Klinik Meissenberg	Medizin	Oktober bis Dezember 2012
Reorganisation CIRS	Erhöhung der Patienten- und Arbeitssicherheit	Gesamte Klinik	ganzjährig
Aufbau Qualitätsgesicherte Dokumentenlenkung	Zugang für alle Mitarbeiter zu aktuellen, arbeitsrelevanten Unterlagen	Gesamte Klinik	ganzjährig
Datenerhebung ANQ	Elektronische Erfassung und Auswertung der ANQ-Messdaten	Medizin	ganzjährig
Datenerhebung BfS	Elektronische Erfassung und Übermittlung aller relevanten Hospitalisationsdaten	Administration, Medizin	ganzjährig
Ausbau KIS (Krankenhaus-informationssystem)	Standardisierte Verlaufsdocumentation, zunehmende Ablösung der papiergebundenen Akten	Mitarbeiter mit patientenbezogener Tätigkeit	ganzjährig
Erweiterung PABS	Elektronische Verordnung der Medikation	Ärzte	ganzjährig
Einführung PEP	Elektronische Personaleinsatzplanung	Gesamte Klinik	ganzjährig
Einführung RAP	Elektronische Terminplanung und Bettendisposition	Gesamte Klinik	ganzjährig

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	CIRS	
Bereich	X internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Erhöhung der Arbeits- und Patientensicherheit, Identifikation von Fehler- und Gefahrenquellen, Planung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen	
Beschreibung	Erfassung und Bewertung sämtliche Vorkommnisse, welche die Sicherheit der Patientinnen oder der Mitarbeitenden gefährden	
Projektablauf / Methodik	Feststellung und Meldung von CIRS-relevanten Ereignissen; zentrale Erfassung und Triagierung; Analyse der CIRS-Fälle; Planung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen; Rückmeldung/Kommunikation und Bericht.	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	
	X Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	
	
Involvierte Berufsgruppen	Alle Mitarbeiter	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Planung und Umsetzung von kontinuierlichen und systematischen Verbesserungsmassnahmen	
Weiterführende Unterlagen		

Das Jahr 2012 stellte in verschiedener Hinsicht eine Herausforderung für die Klinik Meissenberg AG dar. Mit der strategischen Neuausrichtung und dem Wechsel der Geschäftsleitung sind fundamentale Veränderungen der Strukturen, der Prozesse und der Unternehmenskultur in der Klinik Meissenberg AG vollzogen worden. Mit der konsequenten Umsetzung der neuen Strategie konnte bereits eine hohe Behandlungsqualität erreicht werden, in den kommenden Jahren will die Klinik Meissenberg AG diesen Weg weiter verfolgen.

Für das Jahr 2013 stehen mit der Sanierung der Zubringerstrasse, der Renovation einzelner Gebäudeteile und der Modernisierung der Räumlichkeiten bauliche und gestalterische Massnahmen an. Die bisher geschlossene Akutabteilung soll zudem in eine fakultativ schliessbare Abteilung umgewandelt werden. Neben den Patientenzufriedenheitsmessungen sind zukünftig auch regelmässige Befragungen der Mitarbeitenden und der Zuweiser vorgesehen. Die Klinik Meissenberg möchte zudem im Internet mit einem anderen Erscheinungsbild auftreten und wird eine neue Homepage erstellen. Darüber hinaus sollen ab dem kommenden Jahr die gesamten medizinischen Leistungen elektronisch erfasst werden. Nachdem im Jahr 2012 das ärztliche Weiterbildungskonzept vollständig überarbeitet und auch die hausinterne Weiter- und Fortbildung reorganisiert wurde, ist es nun ein wesentliches Ziel, die Anerkennung als FMH-Weiterbildungsstätte auf den neuen Medizinischen Leiter zu übertragen.

Die Klinik Meissenberg AG will sich in Zukunft im Netzwerk des schweizerischen Gesundheitswesens als verlässlicher Partner und leistungsfähiger Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen weiter profilieren. Es gilt die medizinische Versorgungsqualität zudem unter den sich stetig verändernden äusseren Bedingungen weiter zu verbessern. Hierdurch möchten wir auch in Zukunft das Vertrauen unserer Patientinnen, Zuweiser, Versicherer und kantonalen Behörden in unsere Unternehmung erhalten.