

Qualitätsbericht 2012 (V6.0)

linik im hasel

**Klinik Im Hasel
5728 Gontenschwil**



Psychiatrie

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 | 4 |
| B | Qualitätsstrategie | 5 |
| B1 | Qualitätsstrategie und -ziele | 5 |
| B2 | Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012 | 5 |
| B3 | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012 | 5 |
| B4 | Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren | 5 |
| B5 | Organisation des Qualitätsmanagements..... | 6 |
| B6 | Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement | 6 |
| C | Betriebliche Kennzahlen und Angebot | 7 |
| C1 | Angebotsübersicht | 7 |
| C3 | Kennzahlen Psychiatrie 2012 | 10 |
| D | Zufriedenheitsmessungen | 11 |
| D1 | Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit..... | 11 |
| D2 | Angehörigenzufriedenheit | 13 |
| D3 | Mitarbeiterzufriedenheit..... | 14 |
| D4 | Zuweiserzufriedenheit | 15 |
| E | ANQ-Indikatoren | 16 |
| E2 | ANQ-Indikatoren Psychiatrie..... | 16 |
| E2-1 | Symptombelastung mittels HoNOS Adults | 17 |
| E2-2 | Symptombelastung mittels BSCL | 18 |
| E2-3 | Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM | 19 |
| H | Verbesserungsaktivitäten und -projekte | 20 |
| H1 | Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards | 20 |
| H2 | Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte | 20 |
| H3 | Ausgewählte Qualitätsprojekte | 21 |
| I | Schlusswort und Ausblick | 22 |

Geschichte der Klinik Im Hasel

Die Von Effinger Stiftung als Trägerin der Klinik Im Hasel (KIH), engagiert sich seit 100 Jahren im Bereich der Alkohol- und Suchtbehandlung. Sie betreibt nebst der Klinik Im Hasel in Gontenschwil, am Standort Holderbank den Effingerhort und am Standort Aarau das Integrationszentrum.

Die Klinik Im Hasel wurde 1973 eröffnet, 1990 erweitert und 2010 umfassend saniert. In ihrer fast 40 jährigen Geschichte entwickelte sie sich zur führenden Institution der stationären Behandlung von Menschen mit Substanzstörungen im Kanton Aargau. Die Klinik Im Hasel ist spezialisiert auf Sucht- und Traumatherapien. Dies beinhaltet alle Formen von Substanzstörungen, Alkohol, Medikamente und illegale Substanzen sowie stoffungebundene Abhängigkeiten, wie pathologisches Spielen, Internet-/Kaufsucht.

Struktur, Fakten und Zahlen

Die Klinik Im Hasel ist auf der Spitalliste des Kantons Aargau. Sie bietet 46 stationäre Therapieplätze an. Es werden Kurzzeittherapien (8 Wochen Behandlungsdauer) und Langzeittherapien (12 – 24 Wochen Behandlungsdauer) angeboten.

Im Jahr 2011 wurde das Ambulatorium Lenzburg eröffnet. Hier werden pro Jahr ambulante Leistungen für ca. 320 Patienten erbracht.

Leitbild der Klinik Im Hasel

Unserem therapeutischen Handeln liegt ein humanistisches, von Empathie getragenes Menschenbild zugrunde. Wir respektieren Sie als vollständiges, gleichwertiges Gegenüber, versuchen Ihre Gefühle und Bedürfnisse verstehend wahrzunehmen und Sie auf dem Weg aus der Sucht zu mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu begleiten. Unsere Einrichtung geht sensibel mit Ihrer oftmals von Opfer- und Gewalterfahrung geprägten Lebensgeschichte um und hilft Ihnen dabei neue sichere Wege zu gehen.

Wir anerkennen die Vielfalt der Weltanschauungen, der religiösen Ausrichtungen, der Werte und Lebensziele und begegnen diesen mit Respekt und Toleranz. Wir sind offen für die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe unserer Patienten. Ihre rollen- und geschlechtsspezifischen Bedürfnisse werden im therapeutischen Prozess berücksichtigt. Wir begleiten sie in Ihrem Therapieprozess respektvoll und engagiert und unterstützen so Ihre Genesung.

Qualitätsmanagement

Die Klinik Im Hasel ist seit dem Jahr 2003 ISO 9001, BSV und QuaTheDA zertifiziert. Sie führt seit 2005 jährliche Messungen zur Klientenzufriedenheit (QUATHESI) durch, die extern und unabhängig ausgewertet und mit den anderen teilnehmenden Institutionen verglichen werden. Die Resultate liegen jeweils über dem Durchschnitt. Seit diesem Jahr nimmt die Klinik Im Hasel an den nationalen Qualitätsmessungen ANQ teil.

Jahresbericht 2012

Der Jahresbericht 2012 der Von Effinger Stiftung steht Ihnen auf www.voneffingerstiftung.ch zur Verfügung.

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Als Spital ist die Klinik Im Hasel den WZW Kriterien verpflichtet. Das Therapieprogramm besteht im Kern aus evidenzbasierten Inhalten und orientiert sich an den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. Die KIH hat in allen Bereichen ein umfassendes QM System etabliert und entwickelt dieses permanent weiter. Das Qualitätsmanagementsystem der Klinik Im Hasel orientiert sich am QuaTheDA-Referenzsystem, der Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung des BAG. Für die kontinuierliche Weiterentwicklung und Überwachung ist die Stelle QM-Beauftragte und die Bereichsleitung zuständig.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2012**Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements**

Durch die Schaffung einer 20 % Stelle kann die Prozesslandkarte der Klinik Im Hasel kontinuierlich weiterentwickelt und überwacht werden. Ein konzeptioneller Aufbau des Internen Audits für die Klinik Im Hasel und das Ambulatorium Lenzburg trägt dazu bei. Ein jährlicher Auditplan soll erstellt und implementiert werden.

Ambulatorium Lenzburg

Im Jahre 2011 wurde das Ambulatorium Lenzburg eröffnet und in Betrieb genommen. In diesem Jahr ist die Zertifizierung des Ambulatoriums im Rahmen der bestehenden QuaTheDA-Zertifizierung der Klinik Im Hasel anzustreben.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2012

Schaffung einer 20 % Stelle für das Qualitätsmanagement

Die Klinik Im Hasel hat nun 5 Mitarbeitende mit der Zertifizierung „Interne Auditor/in“ der Fachstelle Infodrog.

Jahresplanung der Internen Audits wurde implementiert

Die Zertifizierung QuaTheDA wurde dem Ambulatorium erteilt.

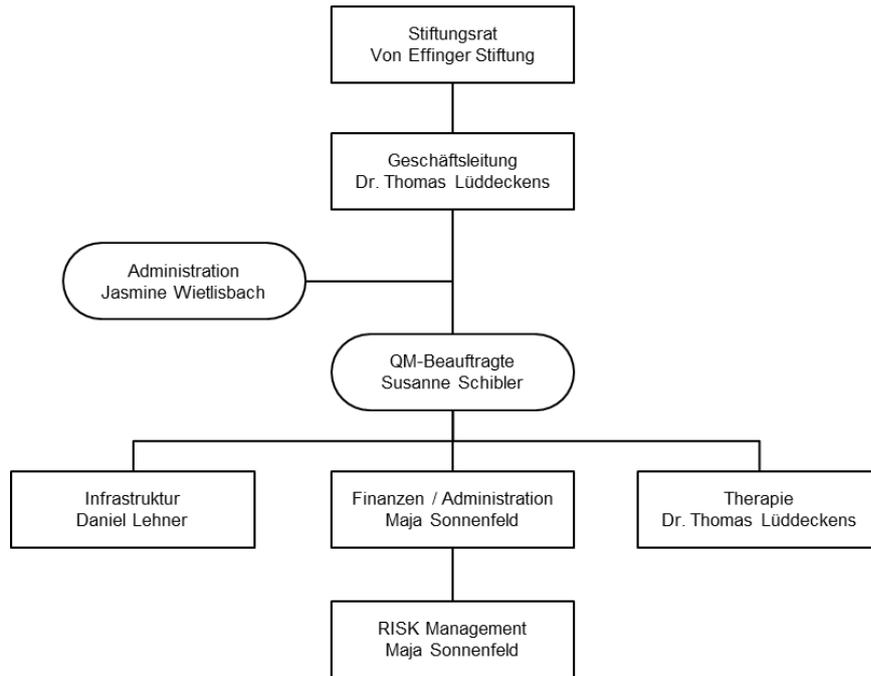
B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung der Prozesslandkarte der Klinik Im Hasel und des Ambulatorium Lenzburg.

Einbindung der Tagesklinik Lenzburg in das bestehende Qualitätsmanagement.

Einführung eines Klinikinformationssystemes.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



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

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, NAME | Telefon (direkt) | E-Mail | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|----------------------------|------------------|--|---|
| Dr. med. Thomas Lüddeckens | 062 738 60 00 | tlueddeckens@klinikimhasel.ch | CEO, Leiter Qualitätsmanagement |
| Susanne Schibler | 062 738 60 11 | sschibler@klinikimhasel.ch | Kommunikation & Marketing QM-Beauftragte |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 Im Hasel → Kapitel „Leistungen“.

| Spitalgruppe | |
|--|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten: | Gontenschwil, Lenzburg |

C1 Angebotsübersicht

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

| 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 Kreislauf-erkrankungen)</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 | | |
| Neurologie <i>(Behandlung von Erkrankungen des Nervensystems)</i> | | |
| Ophthalmologie <i>(Augenheilkunde)</i> | | |
| Orthopädie und Traumatologie <i>(Knochen- und Unfallchirurgie)</i> | | |
| Oto-Rhino-Laryngologie ORL <i>(Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde HNO)</i> | | |
| Pädiatrie <i>(Kinderheilkunde)</i> | | |
| Palliativmedizin <i>(lindernde Behandlung unheilbar Schwer(st)-kranker)</i> | | |
| Plastisch-rekonstruktive und ästhetische Chirurgie | | |
| Psychiatrie und Psychotherapie | Klinik Im Hasel, Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg, Lenzburg | |
| Radiologie <i>(Röntgen und andere bildgebende Verfahren)</i> | | |
| Tropen- und Reisemedizin | | |
| 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 Versorgungs-netz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
|---|--|--|
| Diabetesberatung | | |
| Ergotherapie | Klinik Im Hasel, Gontenschwil | |
| Ernährungsberatung | | |
| Logopädie | | |
| Neuropsychologie | | |
| Physiotherapie | | |
| Psychologie | Klinik Im Hasel, Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg, Lenzburg | |
| Psychotherapie | Klinik Im Hasel, Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg, Lenzburg | |

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

| Kennzahlen ambulant | | | | |
|---------------------|---|------------------------------------|---|-----|
| | Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle) | Anzahl angebotene Betreuungsplätze | Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen | |
| Ambulant | 305 | --- | --- | --- |
| Tagesklinik | | | | --- |

| Kennzahlen stationär | | | | |
|---|------------------------------------|------------------------------|---|-----------------------|
| | Durchschnittlich betriebene Betten | Anzahl behandelter Patienten | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | Geleistete Pflegetage |
| Stationär | 46 | 146 | 115 | 16807 |
| Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt) | --- | 0 | 0 | 0 |

| Hauptaustrittsdiagnose | | | |
|------------------------|--|------------------|-------------|
| ICD-Nr. | Diagnose | Anzahl Patienten | In Prozent |
| F0 | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen | | |
| F1 | Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen | 195 | 100 |
| F2 | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen | | |
| F3 | Affektive Störungen | | |
| F4 | Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung | | |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen | | |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen | | |
| F7 | Intelligenzminderung | | |
| F8 | Entwicklungsstörungen | | |
| F9 | Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend | | |
| | | | |
| | | Total | 100% |



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

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

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

| Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen? | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht . Begründung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit. <input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: <input type="text" value="2012"/> Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text" value="2013"/> |

| 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: Klinik Im Hasel, Gontenschwil |
| <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 | | Gesamthaft über dem Durchschnitt der Gesamtstichprobe (Schweizer Suchtkliniken) |
| Resultate pro Bereich | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Zufriedenheitsbefragung Patienten QuaTheSi-I-40 | 4.58 | „Mit Angebot insgesamt zufrieden“ (4.31) |
| Therapiegefässe und Setting | Hoch bis sehr hoch | Durchgehend hohe Zufriedenheit mit Therapiegefässen und Setting |
| <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 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 checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument | | | |
| <input type="checkbox"/> | Picker | Name des Instruments | QuaTheSi-I-40 | Name des Messinstituts | Institut für Suchtforschung, Zürich |
| <input type="checkbox"/> | PEQ | | | | |
| <input type="checkbox"/> | MüPF(-27) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | POC(-18) | | | | |
| <input type="checkbox"/> | PZ Benchmark | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Eigenes, internes Instrument | | | | |
| Beschreibung des Instruments | | | | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | | |
|--|---------------------|--|-----------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Alle stationär anwesenden Patienten eines definierten Zeitraums (Stichtagserhebung). Erhebung während des Aufenthalts, daher keine Erinnerungsschreiben nötig. | | |
| | Ausschlusskriterien | Keine | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | 45 | | |
| Rücklauf in Prozent | | 85 | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

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

| Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle? | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle . |
| Bezeichnung der Stelle | Klinikleitung |
| Name der Ansprechperson | Dr. Thomas Lüddeckens |
| Funktion | Klinikleiter/Chefarzt |
| Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten) | 062 738 60 00 tlueddeckens@klinikimhasel.ch Bürozeiten |
| Bemerkungen | Beschwerden die Klinikleitung betreffend: Dr. Werner Berner. Präsident Von Effinger Stiftung 062 738 60 00 w.berner@bernerpartners.ch |

| Verbesserungsaktivitäten | | | |
|--------------------------|--|---------|------------------------|
| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
| CIRS | Erkennen von potentiell gefährlichen Situationen, Schwachstellen in Betriebsabläufen | Alle | Laufend |
| | | | |

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 . | | |
| | Begründung | | |
| <input type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit. | | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input 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 | | |
| Resultate pro Bereich | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| | | |
| | | |
| <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"/> | Externes Messinstrument | | |
| | Name des Instruments | Name des Messinstituts | |
| <input type="checkbox"/> | Eigenes, internes Instrument | | |
| | Beschreibung des Instruments | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen | Einschlusskriterien | | | |
| | Ausschlusskriterien | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | | | |
| Rücklauf in Prozent | | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

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

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 type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht . | | |
| | Begründung | | |
| X | Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit. | | |
| | <input type="checkbox"/> | Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. | |
| | X | Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. | |
| | Die letzte Messung erfolgte im Jahr: | 2010 | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2013 |

| 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: Klinik Im Hasel |
| <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 | 73.08 | Hoch bis sehr hoch |
| Resultate pro Bereich | Ergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Mitarbeitendenzufriedenheit | Physisch: 78.57 (78.84) | In Klammern Normpopulation |
| | Psychisch: 78.57 (75.88) | Die Mitarbeitendenzufriedenheit liegt auf allen Skalen über der Normpopulation |
| | Sozial: 75.00 (72.34) | |
| | Umwelt: 84.38 (71.17) | |
| | Gesamt: 73.08 (68.93) | |
| <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 Spitalern verglichen (Benchmark). | |

| Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung | | | |
|---|------------------------------|--|------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Externes Messinstrument | | |
| | Name des Instruments | WHO-QOL-bref | Name des Messinstituts |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Eigenes, internes Instrument | | |
| | Beschreibung des Instruments | Kurzversion des Quality-of-life-Fragebogens der WHO zur Erfassung der Lebenszufriedenheit in den wichtigsten Bereichen | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter | Einschlusskriterien | Freiwillige Teilnahme | | |
| | Ausschlusskriterien | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | 22 | | |
| Rücklauf in Prozent | | 89 | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

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

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

| Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen? | |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht . Begründung |
| <input type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde eine Messung durchgeführt. <input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2012 wurde allerdings keine Messung durchgeführt. Die letzte Messung erfolgte im Jahr: Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: |

| An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt? | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input 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 | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Messergebnisse | Zufriedenheits-Wert | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| Gesamter Betrieb | | |
| Resultate pro Bereich | Ergebnisse | Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen |
| | | |
| | | |
| <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"/> | Externes Messinstrument Name des Instruments Name des Messinstituts | | |
| <input type="checkbox"/> | Eigenes, internes Instrument Beschreibung des Instruments | | |

| Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv | | | | |
|--|---------------------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser | Einschlusskriterien | | | |
| | Ausschlusskriterien | | | |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen | | | | |
| Rücklauf in Prozent | | Erinnerungsschreiben? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

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

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 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Messung der Symptombelastung mittels BSCL | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bemerkung | | | |
| | | | |

| Informationen für das Fachpublikum | |
|------------------------------------|--|
| Auswertungsinstanz | Evaluation Research Institute 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 type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: Klinik Im Hasel |
| <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 | 50 | In Prozent | 100 | |
| Bemerkung | | | | |

Verbesserungsaktivitäten

| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|-----------------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Zeiteinhaltung verbessert | Einheitliche Ausfüllung | Klinik Im Hasel | vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |
| Doppelte Einträge abfangen | Fehlerfreie Abspeicherung | Klinik Im Hasel | vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |
| Fehlende HoNOS | Vollständigkeit | Klinik Im Hasel | vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |
| Administrative Daten fehlen | Vollständigkeit | Administration Opale | vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |

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 type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" 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 | 50 | In Prozent | 100 | |
| Bemerkung | | | | |

Verbesserungsaktivitäten

| Titel | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|-----------------------------|---------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Zeiteinhaltung verbessert | Einheitliche Ausfüllung | Klinik Im Hasel | vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |
| Doppelte Einträge abfangen | Fehlerfreie Abspeicherung | Klinik Im Hasel | vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |
| Fehlende BSCL | Vollständigkeit | Klinik Im Hasel | vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |
| Administrative Daten fehlen | Vollständigkeit | Administration Opale | vom 01.07.2012 bis 31.12.2012 |

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, ZEVI-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 type="checkbox"/> | Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... → | <input checked="" type="checkbox"/> | ...nur an folgenden Standorten: Klinik Im Hasel |
| <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 | 50 | In Prozent | 100 | |
| Bemerkung | | | | |

Verbesserungsaktivitäten

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



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 |
|------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| QuaTheDA | Suchtbehandlung | 2003 | 2011 | Laufende Audits, Rezertifizierung alle 2 Jahre |
| ISO 9002 | | 2003 | 2011 | Laufende Audits, Rezertifizierung alle 2 Jahre |
| BSV | | 2003 | 2011 | |
| | | | | |
| | | | | |

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 (Titel) | Ziel | Bereich | Laufzeit (von ... bis) |
|--------------------------------|---|-------------------------|------------------------|
| IKS (Internes Kontroll System) | Risiken im Bereich Finanzen/Anlagen minimieren | Finanzen/Administration | 2012 folgende |
| CIRS | Potentielle Fehler/Risiken erkennen Betriebsabläufe verbessern | Alle | 2011 folgende |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| Projekttitlel | | |
| Bereich | <input type="checkbox"/> internes Projekt | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton) |
| Projektziel | | |
| Beschreibung | | |
| Projekttablauf / Methodik | | |
| Einsatzgebiet | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? | |
| | | |
| | <input type="checkbox"/> 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 | | |
| Projektevaluation / Konsequenzen | | |
| Weiterführende Unterlagen | | |

I

Schlusswort und Ausblick

Weiterentwicklung QM System. Fortlaufende Messung der Patientenzufriedenheit ab Herbst 2013.
Implementierung eines umfassenden Assessments im Bereich Psychiatrie/Psychotherapie, Start 7/2013
Implementierung eines Evaluationsplans für sämtliche therapeutischen Aktivitäten, Start 6/2013