

**FRAUENKLINIK
AM MEISSENBERG ZUG**



Psychiatrische und Psychotherapeutische Spezialklinik für Frauen

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+

Version 7.0



Psychiatrie

**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**

**Freigabe am: 28.05.2014
durch: M. Rüdüsüli, CEO**

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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

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

Zielpublikum

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

Bezeichnungen

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

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
	B1 Qualitätsstrategie und -ziele	2
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013	2
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013	2
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	2
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	2
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
	C1 Angebotsübersicht	4
	C2 Kennzahlen 2013	4
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013	5
	C4-4 Personelle Ressourcen	5
D	Zufriedenheitsmessungen	7
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	7
	D2 Angehörigenzufriedenheit	8
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	8
	D4 Zuweiserzufriedenheit	9
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	10
	E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	10
	E2-1 Erwachsenenpsychiatrie	10
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	13
	F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	13
	F6 Weiteres Messthema	14
G	Registerübersicht	15
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	16
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	16
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte	17
I	Schlusswort und Ausblick	18

A

Einleitung

Vorwort H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

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

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

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 Behandlungsplätze. Zwei der offenen Abteilungen haben einen störungsspezifischen, psychotherapeutischen Behandlungsschwerpunkt. Eine der beiden offenen allgemeinpsychiatrischen Abteilungen ohne Behandlungsschwerpunkt wird als Privatabteilung für zusatzversicherte Patientinnen geführt. 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 die Möglichkeit ambulante Vorabklärungen und nachstationäre spezielle, psychotherapeutische Behandlungen zu leisten. 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 bilden 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 2013

- Weitere Verbesserung interner Abläufe durch Umsetzung diverser EDV/IT-Projekte
- Prozessbereinigungen
- Umsetzung der Vorgaben des ANQ

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Erfolgreiche Umbau- und Renovationsarbeiten
- Reorganisation der Akutstation
- Prozessbereinigung der Apotheke

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 Berufsgruppen
- Optimierung der Kommunikationsstrukturen und Vereinfachung der administrativen Abläufe

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm siehe Homepage

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
X	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	Stellenprozentage zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Axel Ropohl	041 726 58 85	axel.ropohl@meissenberg.ch	Medizinische Leitung
Beatrice Bill-Wyss	041 726 57 57	Beatrice.bill-wyss@meissenberg.ch	Vorsitzende der Geschäftsleitung

C

Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

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

C1 Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
-------------------------------------	-------------------	---

Psychiatrie und Psychotherapie	Zug	
--------------------------------	-----	--

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.)
Psychologie	Zug	
Psychotherapie	Zug	
Tiergestützte Therapie	Zug	
Tanz- und Bewegungstherapie	Zug	
Kunst- und Gestaltungstherapie	Zug	
Ergotherapie	Zug	
Sozialdienst	Zug	
Physiotherapie (extern)	Zug	
Ernährungsberatung (extern)	Zug	
Seelsorge	Zug	

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

www.bad-schinznach.ch/bad-schinznach-ag/investor-relations
Bemerkung
Die Kennzahlen der Klinik Meissenberg AG sind in der konsolidierten Jahresrechnung der Bad-Schinznach-Gruppe integriert.

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	79	---	---
Tagesklinik			

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelter Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	74	373	55.7	20'881
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	---	21	19	398

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	6	1.6
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4	1.1
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	36	9.7
F3	Affektive Störungen	233	62.5
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	40	10.7
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	8	2.1
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	39	10.5
F7	Intelligenzminderung	0	0
F8	Entwicklungsstörungen	2	0.5
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	5	1.3
	Total		100%

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Physikalische Medizin und Rehabilitation	
Facharzt Neurologie	
Facharzt Pneumologie	
Facharzt Kardiologie	
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	
Facharzt Psychiatrie	3.6
Praktischer Arzt	0.9
Assistenzarzt Psychiatrie	7.6

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

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Pflege	31.5
Physiotherapie	0.2 externe Leistung
Logopädie	
Ergotherapie	1.9
Ernährungsberatung	0.1 externe Leistung
Psychologie	8
Tanz- und Bewegungstherapie	2.9
Kunst- und Gestaltungstherapie	1.8
Sozialdienst	1.3
Seelsorge	0.2

- 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 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
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			
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
Hotellerie			
Psychotherapie			
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:		
X	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Mecon	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Picker	Anderes externes Messinstrument	
<input type="checkbox"/>	PEQ	Name des Instruments	Name des Messinstituts
X	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 stationären Patienten		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		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.
X	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle .
	Bezeichnung der Stelle: Patientinnen-Ombudsstelle
	Name der Ansprechperson: Beatrice Bill-Wyss
	Funktion: Vorsitzende der Geschäftsleitung
	Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten): Werktätlich im Büro
	Bemerkungen: Zusätzlich besteht seit dem Jahr 2012 eine Mitarbeiter-Ombudsstelle bei der Personalleitung

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 Angehörigen-zufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?	
X	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?	
X	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?	
X	Nein, unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

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

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

E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	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	
Auswertungsinanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

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

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

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input 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:

Symptombelastung mittels HoNOS Adults

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ¹	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

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

Symptombelastung mittels BSCL

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ²	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

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

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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

Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

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

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

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 die 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	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
<input checked="" 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. Begründung
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde im Rahmen einer ANQ Messung eingesetzt.	Name des Instruments:	<input checked="" type="checkbox"/> EFM <input type="checkbox"/> Modul Freiheitsbeschränkende Massnahmen (LPZ)
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl Patienten mit einer Freiheitsbeschränkender Massnahme		
Bemerkung		

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

F6 Weiteres Messthema

Messthema	CIRS
Was wird gemessen?	Kritische Ereignisse im Klinikbetrieb

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2013 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:

Messergebnisse		Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen	
<input type="checkbox"/>	Die Messung 2013 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
X	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2013			
X	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	CIRS
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstanz:	

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			
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?	
<input checked="" type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil.
Begründung	Keines der aufgeführten Register trifft auf die Bedürfnisse und Tätigkeiten der Klinik zu
<input type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil.

H

Verbesserungsaktivitäten und -projekte

H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
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
Reorganisation CIRS	Erhöhung der Patienten- und Arbeitssicherheit	Gesamte Klinik	ganzjährig
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	Medizin	ganzjährig
Reorganisation der Apotheke	Prozessoptimierung zur Erhöhung der Sicherheit und Transparenz	Medizin/Pflege	01.07.2013 – 31.09.2013
Einführung fakultativ schliessbare Abteilung	Umstrukturierung der geschlossenen Abteilung hin zu einer fakultativ schliessbaren Abteilung	Interdisziplinäres Behandlungsteam	01.01.2013 – 30.06.2013
Diverse bauliche Massnahmen	Renovation der Akutstation und Neugestaltung der Privatabteilungen	Betroffene Stationen	ganzjährig

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

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patientensicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

Projekttitlel	Fakultativ schliessbare Abteilung	
Bereich	X internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung unnötiger Reglementierung und dennoch Gewährleistung der Patientensicherheit • Deeskalierende Wirkung eines offenen Milieus • Senkung der Eintrittsschwelle • Erhöhung der Arbeitsplatzzufriedenheit • Bessere Auslastung der Abteilung durch veränderte Indikation 	
Beschreibung	Das Projekt beinhaltet die Umstrukturierung der geschlossenen Abteilung (Abteilung mit intensivem Pflegeaufwand bzw. Akutabteilung) hin zu einer fakultativ schliessbaren Abteilung.	
Projektlauf / Methodik	Interdisziplinäre Projektgruppe	
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?	
	
	X einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
	siehe Beschreibung	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege, therapeutische Berufsgruppen	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Effiziente Umsetzung des Projektes mit einem bestätigten Erfolg.	
Weiterführende Unterlagen		

Das Qualitätsjahr 2013 war primär durch eine Vielzahl von Projekten (u.a. Reorganisation Weiterbildung, CIRS, Ausbau KIS, Erweiterung PABS, Reorganisation Apotheke, fakultativ schliessbare Abteilung) für den weiteren Ausbau des Total Quality Managements geprägt.

Quality is a race without a finish line – unter diesem Motto werden wir 2014 unser Qualitätsmanagement neu unter dem Fokus von Business Excellence nach EFQM ausrichten.

Themen wie Q-Politik und Q-Strategie sowie die Q-Sensibilisierung sämtlicher Mitarbeiter werden zentrale Themen sein. Das Ganze wird sich aber auch in Projekten wie z.B. Business-Process-Reengineering, Zuweiser CRM, Führungsausbildung oder Performance Management-System widerspiegeln. Ebenso wird der Ausbau der partnerschaftlichen Zusammenarbeit mit Zuweisern, Kantonen und Versicherern einen speziellen Fokus einnehmen

Damit wollen wir sicherstellen, dass wir uns auch zukünftig im Netzwerk des schweizerischen Gesundheitswesens als verlässlicher Partner und Anbieter von qualitativ hochstehenden Gesundheitsdienstleistungen entsprechend etablieren können.

