



Qualitätsbericht 2014



Psychiatrie

Kantonale Psychiatrische Dienste Sektor Nord
Psychiatrische Klinik Wil
Zürcherstrasse 30
9500 Wil SG

Freigabe am: 29.5.2015
durch: Marcel Roos , Leiter Qualitätsmanagement

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Fachbereiche Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2014.

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.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr
Marcel, Roos
Leiter Qualitätsmanagement
Psychiatrische Dienste Sektor Nord St.Gallen
Telefonnummer 071 913 12 31
E-Mail marcel.roos@gd-kpdw.sg.ch

Vorwort von 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 und gewissen kantonalen Messungen teil.

Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) werden Qualitätsmessungen in den stationären Abteilungen der Fachbereiche Akut-somatik, Psychiatrie und Rehabilitation durchgeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2014 das zweite nationale Pilot-programm „progress! Sichere Medikation an Schnittstellen“. Ziel ist es die Patientensicherheit bei der medikamentösen Therapie an Behandlungsschnittstellen zu verbessern. 2013 startete die Stiftung bereits ein Programm, das auf die Sicherheit in der Chirurgie fokussiert ist. Die beiden Programme sind Bestandteile der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

Die in diesem Bericht publizierten Resultate der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messresultate zwischen den Betrieben sind gewisse Einschränkungen zu berücksichtigen. Zum einen sollte das Leistungsangebot (vgl. C2) ähnlich sein. Ein Regionalspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messresultate unterschiedlich zu werten sind. Zum anderen die Spitäler und Kliniken verschiedene Messinstrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebungsmethodik und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	5
B1	Qualitätsstrategie und -ziele	6
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014	6
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014	6
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	6
B5	Organisation des Qualitätsmanagements	7
	7	
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	8
C1	Kennzahlen 2014	8
C2	Angebotsübersicht	8
	C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie	8
D	Zufriedenheitsmessungen	9
D1	Patientenzufriedenheit	9
D2	Angehörigenzufriedenheit	10
D3	Mitarbeiterzufriedenheit	11
D4	Zuweiserzufriedenheit	12
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	13
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	13
	E2-1 Erwachsenenpsychiatrie	14
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014	16
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)	16
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)	16
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen	17
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	18
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	18
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	19
I	Schlusswort und Ausblick	19

A

Einleitung

Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste Sektor Nord (KPD-SN)
www.psychiatrie-nord.sg.ch

Leistungsauftrag

Der Leistungsauftrag ergibt sich aus dem kantonalen Psychiatriekonzept von 1989 und der Spitalplanung von 1995. Darin wird der psychiatrische Versorgungsauftrag formuliert: Die psychiatrische Versorgung ist in Bezug auf die privatärztliche Tätigkeit dezentral und patientennah organisiert. Die Dienste des öffentlichen Gesundheitswesens werden subsidiär zur privatärztlichen Tätigkeiten erbracht. Der Versorgungsauftrag besteht aus Prävention, Diagnostik, Behandlung, Betreuung und Rehabilitation von (erwachsenen) Menschen mit einer psychischen Störung, sofern sie mit psychiatrischen, d.h. medizinischen und psychosozialen Mitteln behandelbar sind. Weitere Aufgaben bestehen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung, in der Gutachtertätigkeit sowie in der Förderung der Lehre und Forschung.

Organisation

Die Kantonalen Psychiatrische Dienste - Sektor Nord (KPD-SN) sind seit 2012 eine öffentlich-rechtlich selbständigen psychiatrische Institution zur Beratung, Betreuung und Behandlung von psychisch, psychosomatisch kranken und seelisch belasteten Erwachsenen und Betagten. Zu diesem Zweck betreiben die KPD-SN am «Hauptsitz» in Wil eine Psychiatrische Klinik mit 223 Betten, eine allgemeinpsychiatrische Tagesklinik, ein Ambulatorium sowie ein Spezialpflegeheim für chronisch psychisch kranke Menschen mit 94 Plätzen. Zudem führen die KPD-SN drei externe Psychiatrische Zentren.

PSYCHIATRISCHE KLINIK WIL

Die Psychiatrische Klinik Wil gewährleistet die stationäre Psychische Versorgung. Sie garantiert rund um die Uhr die Aufnahme von psychisch kranken Erwachsenen. Patientinnen und Patienten, die keiner stationären Behandlung mehr bedürfen, werden in die Weiterbetreuung teilstationärer und ambulanter Institutionen des Nachsorgenetzes oder eines niedergelassenen Arztes entlassen. Die Psychiatrische Klinik Wil bietet nebst einer Tagesklinik und einem Ambulatorium folgende Behandlungsbereiche an:

Allgemeine Psychiatrie (Akutpsychiatrie)

- Menschen vom 18. (vereinzelt auch jüngere) bis zum 60. Altersjahr
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum (ICD-10 F0 - F6)

Gerontopsychiatrie (Akut- und Rehabilitation)

- ältere Menschen ab dem 60. Altersjahr (vereinzelt auch jüngere)
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum (ICD-10 F0 - F6)

Psychotherapie und Psychosomatik

- Menschen bis zum 60. Altersjahr
- mit akuten, subakuten und chronischen Störungen vor allem aus dem Spektrum der neurotischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (ICD-10 F4 - F6)

Suchttherapie (Drogen und Alkohol)

- Menschen vom 18. (vereinzelt jüngere) bis zum 60. Altersjahr
- mit psychiatrischen Störungen – bedingt durch psychotrope Substanzen (ICD-10 F1)

Forensik

Die Fachabteilung Forensik erbringt innerhalb der KPD-SN für stationäre, teilstationäre und ambulante Patientinnen und Patienten forensische Konsilien, führt für diese Patientengruppen Begutachtungen durch und steht für allgemeine forensische Fragen zur Verfügung, in Einzelkontakten und im Rahmen von internen Fortbildungen.

Psychiatriezentren

Die Psychiatriezentren führen folgende Angebote:

St. Gallen: Ein Ambulatorium mit Spezialsprechstunden, zwei Tageskliniken sowie ein stationäres Angebot für Kriseninterventionen werden unter einem Dach geführt.

Rorschach: Neben einem Ambulatorium wird eine Tagesklinik geführt.

Wattwil: Neben einem Ambulatorium wird eine Tagesklinik geführt.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Ziel und Zweck des Qualitätsmanagementsystems ist die kontinuierliche Überprüfung und Verbesserung der Tätigkeiten in den KPD-SN. Das Qualitätsmanagement ist Teil der Unternehmenspolitik und dient als Lenkungs- und Führungsinstrument. Anhand des EFQM-Modells verbessern wir die Qualität unserer Arbeit und deren Rahmenbedingungen.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

Ein systematisches Risikomanagement ist integriert und wird im Strategieprozess genutzt. Ebenso sind relevante strategische Risikoszenarien definiert.

In den KPD-SN ist ein ganzheitliches Projektmanagement mit effektiver Wirkungskontrolle und Projektmanagementmethoden bis Ende Juli 2014 geschult und eingeführt.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

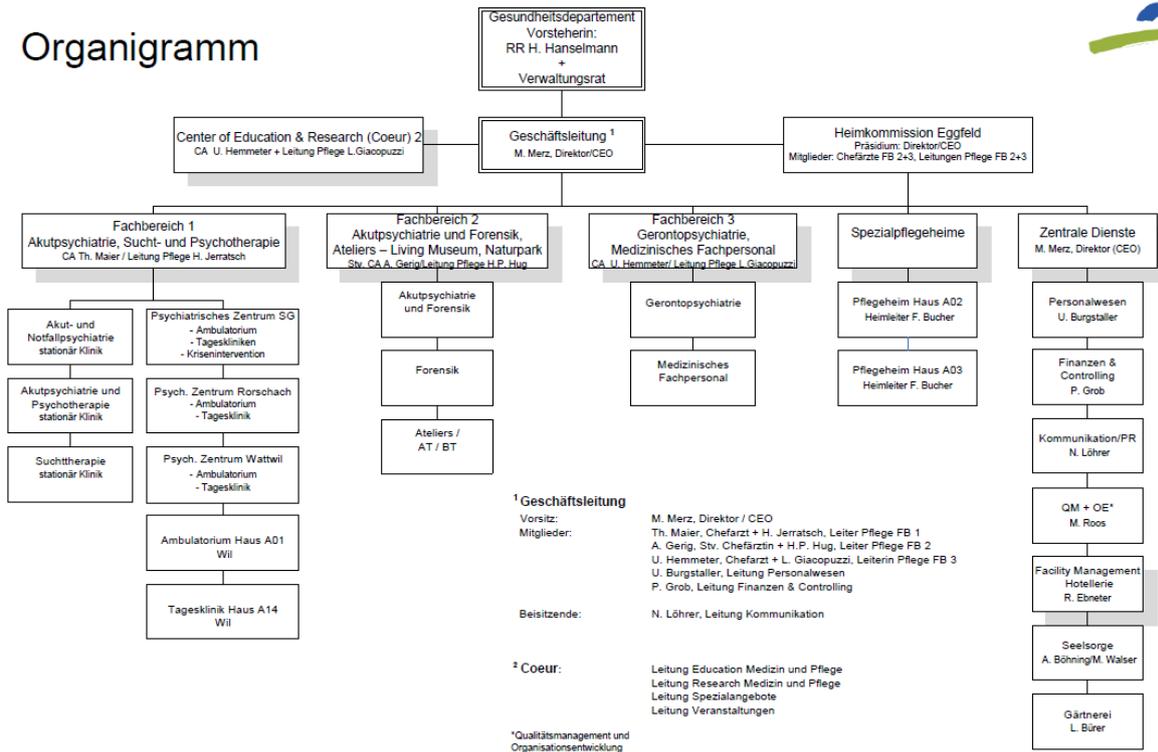
Aufbau Integration Risikomanagement sowie der Risikoszenarien
Einführung eines systematisches Projektmanagement

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Weiterentwicklung von EFQM mittels Prozessmanagement

B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Organigramm



<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 340% Stellenprozent zur Verfügung.	

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Master of Science, Marcel, Roos	+41 (0)71 913 13 21	marcel.roos@gd-kpdw.sg.ch	Leiter Qualitätsmanagement
Master of Public Administration, Susan, Hamilton	+41 (0)71 913 13 17	susan.hamilton@gd-kpdw.sg.ch	Wissenschaftliche Mitarbeiterin
Master of Business Administration, Simon, Flockerzie	+41 (0)71 913 13 74	Simon.flockerzie@gd-kpdw.sg.ch	Projektleiter

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.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

<http://www.psychiatrie-nord.sg.ch>

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link oder im aktuellen Jahresbericht auf der Seite 18-32 / im Kapitel Jahreszahlen

<http://www.psychiatrie-nord.sg.ch>

C2 Angebotsübersicht

Angeborene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie	An allen Standorten	Gegenseitige Konsiliar- und Liaisonsdienste mit Spitälern, Heimen und Justizvollzugsanstalten



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten stationär Klinik Wil / Krisenintervention St. Gallen	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen	Alle Standorte	
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Alle Standorte	
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	Alle Standorte	
F3	Affektive Störungen	Alle Standorte	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Alle Standorte	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Alle Standorte	
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Alle Standorte	
F7	Intelligenzminderung	Alle Standorte	
F8	Entwicklungsstörungen	Alle Standorte	
F9	Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Alle Standorte	



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf www.spitalinformation.ch, in der Rubrik „Angebot“.

D

Zufriedenheitsmessungen

D1 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Für den nationalen Vergleich hat der Nationale Verein für Qualitätsentwicklungen in den Spitälern und Kliniken (ANQ) ein Kurzfragebogen konzipiert, der in der Akutsomatik und Rehabilitation eingesetzt wird. Die Messergebnisse und/oder Verbesserungsaktivitäten sind im Modul E dokumentiert.

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.		
x	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 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 checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
	Begründung	Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		
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		
<input type="checkbox"/>	MüPF(-27)		
<input checked="" type="checkbox"/>	POC (-18)		
<input type="checkbox"/>	PZ		
	Benchmark		
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle in Behandlung stehenden Patientinnen und Patienten werden befragt.	
	Ausschlusskriterien	Verweigerung, Sprache, zu krank, spontane Therapieabbrüche etc.	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		1787	
Rücklauf in Prozent		Über 60 %	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – 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	Leitung Qualitätsmanagement
Name der Ansprechperson	Roos Marcel
Funktion	Leiter Qualitätsmanagement
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	+41 (0)71 913 13 21 marcel.roos@gd-kpdw.sg.ch
Bemerkungen	

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 type="checkbox"/>	Nein, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	Ja, unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 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 checked="" type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
			Stationen Klinik Wil und Krisenintervention SG Angehörigenberatungsstelle Wil
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung
	Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Anlehnung an den PoC-18	
Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien	Angehörige, die auf der Station erscheinen	
	Ausschlusskriterien	Verweigerung, fehlende Sprachkenntnisse etc.	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		113	
Rücklauf in Prozent		unbekannt	Erinnerungsschreiben? <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

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			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
Begründung: Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		SwissAward	Name des Messinstituts

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle Mitarbeitenden	
	Ausschlusskriterien	Verweigerungen, Sprachkenntnisse etc.	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

D4 Zuweiserzufriedenheit

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

Wird die Zuweiserzufriedenheit im Betrieb gemessen?			
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .		
	Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2016

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 Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung	
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.
	Begründung: Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Zuweiserzufriedenheit	Name des Messinstituts Hcri Zürich
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Zuweisende, die im letzten Jahr mindestens zwei Zuweisungen machten.	
	Ausschlusskriterien	Zuweisende, die im letzten Jahr weniger als zwei oder keine Zuweisungen machten.	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja



Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereiche 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

Die ANQ-Messvorgaben in der Psychiatrie 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 Differenz zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Symptombelastung (Fremdbewertung)

HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 12 Frage-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
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung	Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.		

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales)

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 (Selbstbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ²	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.	

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinik-spezifischen Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	BSCL (Brief Symptom Checklist)

Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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 Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse
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.
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

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.



Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014

F2 Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Anzahl Stürze anhand des Sturzprotokolls, das bei jedem Sturz ausgefüllt wird.

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Gerontopsychiatrie

Messergebnisse		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungserfolgen	Anzahl ohne Behandlungserfolge
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.		
Begründung	Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.	
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).		

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Sturzprotokoll
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten auf den gerontopsychiatrischen Stationen.
	Ausschlusskriterien	keine
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		

F3 Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)

Messthema	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ)
Was wird gemessen?	

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde im Berichtsjahr 2014 die Messung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Gerontopsychiatrie

Messergebnisse	
Anzahl vorhandene Dekubitus bei Spitaleintritt / Rückverlegung	Anzahl erworbene Dekubitus während dem Spitalaufenthalt
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014			
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Instrument wurde betriebsintern entwickelt.	Name des Instruments:	Dekubitus-Protokoll
<input type="checkbox"/>	Das Instrument wurde von einer betriebsexternen Fachinstanz entwickelt.	Name des Anbieters / der Auswertungsinstitut:	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patientinnen und Patienten auf Stationen der Gerontopsychiatrie.	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl tatsächlich untersuchter Patienten			

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 2014 die Messung durchgeführt?				
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Akutpsychiatrie und Gerontopsychiatrie

Messergebnisse	
Freiheitsbeschränkende Massnahmen	
<input type="checkbox"/> Die Messung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Publikation lediglich im Rahmen eines Benchmarks angezeigt.
<input type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument im Berichtsjahr 2014		
<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)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten und Patientinnen, die einer Freiheitsbeschränkung ausgesetzt waren.
	Ausschlusskriterien	

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
EFQM	Gesamtklinik	2008	2010	Nächste Zertifizierung offen
EKAS	Gesamtklinik	2008	2012	Nächste 2016/17
Sicherheit	IT	2008	2013	Nächste Zertifizierung offen
	Labor	2008	2014	Durch Verein für medizinische Qualitätskontrolle Ringversuche
	Röntgen	2008	2014	Durch Firma für Röntgenbedarf
	Apotheke	2008	2014	durch Kantonsapotheke
	Naturpark	2005	2012	Erholungsraum für Patienten und Mitarbeitende
Culinarium	Küche	2009	2013	Nächste 2015

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)
EFQM (Nord/Süd)	Esprit 2018	Gesamte KPD-SN	2015-2018
Einführung neues Risikomeldesystem	Risikomeldesystem eingeführt	Gesamte KPD-SN	2015
Einführung Aggressionsmanagement	Verbesserung Umgang mit aggressiven Ereignis	Gesamte KPD-SN	2015
Prozessmanagement KLS	Einführung Prozessmanagement	Gesamte KPD-SN	2015-2016
Evaluation neues KIS	Entscheid neues KIS	Gesamte KPD-SN	2015-2016

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
	Begründung
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 1999 ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Schlusswort und Ausblick

Wichtige Bestrebungen im Berichtsjahr waren die Harmonisierung verschiedener Qualitätsthemen im Rahmen der kantonalen Kooperationsstrategie 2020 wie auch kontinuierliche Verbesserungen der Prozess- und Behandlungsqualität, der Versorgungsstruktur und unserer Dienstleistungen und Angebote. Als wesentlicher Baustein der Kooperation wurde eine übergeordnete Unternehmenslandkarte erstellt. Diese gemeinsame Ausrichtung war unter anderem die Basis zur Implementierung von kantonalen CIRS-Meldesystemen (Critical Incident Reporting System). Beide Psychiatrieverbünde benutzen damit heute dasselbe Meldeportal mit dem Ziel, Lernpotenzial über den gesamten Kanton auszuweiten. Ausserdem führten wir im Jahr 2014 das Projektmanagement erfolgreich ein. Damit wurde die Projektarbeit durch Vorlagen und unterstützende IT-Tools deutlich vereinfacht und vor allem standardisiert. Über die neue Projektplattform können Projektvorhaben systematisch beantragt und bewertet werden; ein effizienter und effektiver Umgang mit knappen Projektressourcen ist möglich. Bis Ende 2015 soll auch das Projektmanagement mit den Psychiatrie-Diensten Süd (PDS) harmonisiert werden. Im Fokus unserer Qualitätsbemühungen stand nebst der kontinuierlichen Verbesserung der Versorgungsstruktur und der Prozess- und Behandlungsqualität auch die Etablierung eines übergreifenden Kennzahlensystems. Dies, um die Transparenz zu fördern. Regelmässige Zufriedenheitsstudien bei Patientinnen und Patienten, Zuweisenden und Angehörigen bildeten die Eckpfeiler für die kontinuierliche Verbesserung unserer Dienstleistungen und die Ausweitung unserer Angebote wie z.B. die Memory Klinik oder die Gynäkopsychiatrie.

Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Psychiatrie. Die Resultate ermöglichen einen transparenten und nationalen Vergleich. Es ist geplant, die Vergleichsmessungen im Jahr 2015 der Öffentlichkeit zugänglich und damit transparent zu machen. Die KPD-SN verstehen die ANQ-Ergebnisse als Chance, die Qualität ihrer Angebote kontinuierlich weiterzuentwickeln. Mit dem obersten Ziel, auch in Zukunft für die Bevölkerung ein effizienter und kompetenter Ansprechpartner in psychiatrischen Belangen zu sein. Mit grosser Aufmerksamkeit verfolgen wir zudem weiterhin wissenschaftliche Fortschritte und stellen die Qualität in unseren Behandlungs- und Pflegeprozessen durch die Förderung der Aus-, Weiter- und Fortbildung unserer Mitarbeitenden gezielt sicher.

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitalern 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/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform www.spitalinformation.ch nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern 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



Die Vorlage für den Qualitätsbericht stützt sich auf die Empfehlungen „Erhebung, Analyse und Veröffentlichung von Daten über die medizinische Behandlungsqualität“ der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaft (SAMW).