



KLINIK SCHÜTZEN

Rheinfelden

Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

23.05.2018
Hanspeter Flury, Chefarzt und Klinikdirektor

Version 1



Klinik Schützen Rheinfelden

www.klinikschoetzen.ch



Psychiatrie

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 und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2017.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2017

Herr
Tino Eckhardt
Qualitätsmanager, MAS FFH
0618362698
tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swissnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

Die in dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können.

Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	14
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	15
QUALITÄTSMESSUNGEN	16
Befragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	17
5.2 Eigene Befragung	18
5.2.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (interne Befragung)	18
5.2.2 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (Benchmark)	19
5.2.3 erweiterte Outcome-Messung	22
5.3 Beschwerdemanagement	22
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
Behandlungsqualität	24
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	24
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	24
15 Psychische Symptombelastung	25
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	25
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	

17	27
17.1	Weitere eigene Messungen	27
17.1.1	Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende	27
17.1.2	Leistungsbeurteilung (MAG)	28
18	Projekte im Detail	29
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	29
18.1.1	Outcome-Messung	29
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017	30
18.2.1	Umzug Abt 3	30
18.2.2	Telefonberatung für Angehörige	30
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	30
18.3.1	EFQM R4E	30
19	Schlusswort und Ausblick	31
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		32
	Psychiatrie	32
Anhang 2		
Herausgeber		33

1 Einleitung

Klinik Schützen Rheinfelden Kompetenzzentrum für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie

Die Klinik Schützen Rheinfelden ist eine der führenden Privatkliniken für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie der Schweiz. Sie ist ein Geschäftsfeld der Schützen Rheinfelden AG. Untergebracht ist der stationäre Bereich in Rheinfelden in den beiden Hotels Schützen Rheinfelden*** und EDEN im Park**** sowie im „Elsässerhof“, einem Stadthaus in unmittelbarer Nähe zum Hotel Schützen.

Mit ihrem Klinik-im-Hotel-Konzept, der Kombination von Klinikbetrieb und hervorragender Hotellerie, ist die Klinik in der Schweiz Vorreiterin. Die Klinik bietet verschiedene Behandlungsformen «aus einer Hand». Dazu betreibt sie neben dem stationären Teil in Rheinfelden je ein Ambulatorium in Rheinfelden und in Aarau sowie eine Psychotherapeutische Tagesklinik in Rheinfelden.

Die Klinik Schützen Rheinfelden ist mit ihren stationären, tagesklinischen und ambulanten Therapieangeboten eine der grössten Kliniken ihrer Art in der Schweiz. Sie deckt mit ihrem Angebot im Bereich der spezialisierten Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie in der Deutschschweiz ein spezifisches Behandlungsspektrum ab, insbesondere im Kanton Aargau. Sie leistet damit einen wertvollen Beitrag für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in dieser Region.

Sie ist für die Facharztweiterbildung Psychiatrie / Psychotherapie von der FMH anerkannt als Weiterbildungsstätte Kategorie B (zwei Jahre stationär, zwei Jahre ambulant).

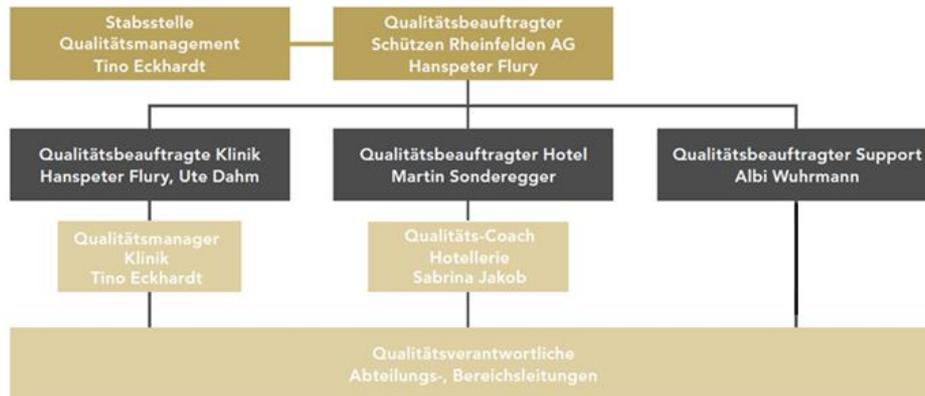
Sie ist eines von sechs Privatspitälern des Kantons Aargau und wird auf den Spitallisten der Kantone Aargau, Luzern und Basel-Landschaft in der Kategorie Psychiatrie geführt. Sie steht bei allen grossen Krankenversicherern unter Vertrag. Behandelt werden sowohl privat-, halbprivat- als auch allgemeinversicherte Patientinnen und Patienten. Die Klinik ist Mitglied von SLH (Swiss Leading Hospitals), einer Vereinigung Schweizer Privatkliniken mit hohen Ansprüchen an Qualität und Hotellerie.

Eine detailliertere Aufschlüsselung der Diagnosen findet sich in unserem klinikspezifischen Qualitätsbericht [hier](#).

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Auf Ebene der Geschäftsleitung und der Leitung der Unternehmensbereiche Klinik, Hotellerie und Support sind Qualitätsbeauftragte benannt, welche die Voraussetzungen für Qualitätsmanagement und Qualitätsentwicklung schaffen.

Der Qualitätsmanager plant und koordiniert die Umsetzung, für die Hotellerie in Zusammenarbeit mit dem Qualitäts-Coach. Alle Führungskräfte sind Qualitätsverantwortliche.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **80** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Tino Eckhardt
Qualitätsmanager
Klinik Schützen Rheinfeld
061 836 26 98
tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch

Herr Dr. med. Hanspeter Flury
Ärztlicher Direktor Mitglied der
Geschäftsleitung
Klinik Schützen Rheinfeld
061 836 24 51
hanspeter.flury@klinikschoetzen.ch

Frau Dr. med. Ute Dahm
Stv. Chefärztin Mitglied der Klinikleitung
Klinik Schützen Rheinfeld
061 836 26 62
ute.dahm@klinikschoetzen.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Qualitätsverständnis und unsere Ziele

Unsere Ziele

Wir bieten unseren Patientinnen und Patienten ein umfassendes therapeutisches Angebot mit dem Ziel, psychische und psychosomatische Leiden zu lindern oder zu heilen. Wir fördern die Gesundung und die individuellen Ressourcen und steigern die Lebensqualität. Die Patientin respektive der Patient stehen im Zentrum unserer Arbeit.

Unser Menschenbild

Wir verstehen Krankheit und Gesundheit nicht als scharf abgrenzbare Bereiche, sondern behandeln unsere Patientinnen und Patienten im Wissen, dass neben der Krankheit auch gesunde Seiten den Menschen als Ganzes ausmachen. Auf diesen bauen wir unsere Behandlungen partnerschaftlich auf.

Unsere Behandlungsmethoden

Unsere Behandlungen sind geleitet durch die Behandlungsziele und umfassen ganzheitlich die Aspekte Körper, Geist, Seele und Verhalten. Grundlegend ist das Basisprogramm, wozu Einzel- und/oder Gruppenpsychotherapie sowie die Bezugspflege und psychiatrische Behandlung gehören. Dieses Basisprogramm wird fallbezogen ergänzt durch somatische und physiotherapeutische Behandlungen, ausgewählte Spezialtherapien wie zum Beispiel Ergo-, Kunst- und Musiktherapie sowie komplementärmedizinische Angebote.

Unsere Zusammenarbeit

Unsere Fachspezialisten arbeiten in multidisziplinären Teams; dies bildet die Grundlage für erfolgreiche, patientenorientierte und partnerschaftliche Therapien. Bei Bedarf ziehen wir auch externe Expertise von unseren Konsiliarärzten hinzu. Wir verstehen Patientinnen und Patienten als eigenverantwortliche Partnerinnen und Partner, auch wenn dies von der erkrankten Person manchmal nur eingeschränkt wahrgenommen werden kann. Wir teilen unser Wissen mit den Betroffenen und erarbeiten gemeinsam Lösungen, welche den gewünschten Gesundungsprozess einleiten und nachhaltig unterstützen.

Unser Qualitätsanspruch

Beispielhafte Qualität ist uns wichtig. Unser Qualitätsanspruch ist in unserer Qualitätspolitik festgehalten. Unser Qualitätsmanagement-System (Business Excellence nach EFQM) verstehen wir als Lerninstrument, mit dem wir die Qualität unserer Leistungen sichern und stetig verbessern. Unsere prozessorientierte Unternehmensführung ist interprofessionell ausgerichtet; sie orientiert sich an den Ergebnissen, an den Bedürfnissen aller Patientinnen und Patienten sowie der Mitarbeitenden und an der Wirtschaftlichkeit. Unsere Mitarbeitenden sind fachlich sehr gut ausgebildet und werden zusätzlich menschlich und beruflich gezielt gefördert. Team- und Patientenarbeit wird regelmässig von aussenstehenden Fachleuten intensiv begleitet, beurteilt und kontinuierlich an die wissenschaftlichen Standards angepasst.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017

EFQM-Assessment

2017 hat die gesamte Schützen Rheinfeld AG das zweite EFQM-Assessment für die Stufe „Anerkennung für Excellence“ mit der SAQ (Swiss Association for Quality) durchlaufen. Das Ergebnis bestätigt unser vier Sterneniveau, bei verbesserter Punktzahl.

TARPSY (Tarifsystem für die stationäre Psychiatrie)

Das Tarifsystem TARPSY Version 1.0 wurde in der Schweizer Psychiatrie per 1.1.2018 verbindlich eingeführt. Ein neues Tarifsystem stellt eine grosse Veränderung für die Kliniken dar. Wir haben in

diversen Arbeitsgruppen intensiv daran gearbeitet, so dass wir die nötigen Voraussetzungen erfüllen. Dazu gehört es nicht nur, die spezifische Erhebung und Bereitstellung der Daten zu gewährleisten, sondern auch die operativen Prozesse entsprechend anzupassen. Da die Umsetzung der entsprechenden Vorgaben zwingend die Unterstützung der Mitarbeitenden benötigt, wurden zu dem Thema diverse Informations- und Schulungsaktivitäten durchgeführt. Das Tarifsystem TARPSY ist als lernendes System konzipiert. Deshalb war es uns besonders wichtig, bei allen zu treffenden Massnahmen auch die Langzeitperspektive zu berücksichtigen, also bereits die nächste Version des Tarifsystems im Blick zu haben.

Fehlerkultur

Jedes Jahr legen wir einen Themenschwerpunkt fest, bei dem wir Verbesserungen erreichen wollen und mit dem wir uns in der Klinik über ein Jahr lang befassen. Im Berichtsjahr haben wir uns mit der Fehlerkultur befasst.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017

Von 2017 möchte ich Folgendes hervorheben:

- Wir durften eine weiterhin hohe, noch leicht gestiegene Zahl von ambulanten, tagesklinischen und stationären Patientinnen und Patienten behandeln.
- Klinik-Exponenten haben bedeutende bereichsübergreifende Veränderungen bei der Schützen Rheinfeld AG mitgestaltet: In die Erarbeitung der Strategie 2018-2022, die nach dem erfolgreichen Abschluss der Strategie 2012-2017 notwendig wurde, wurden auch Vertreter aus Kader und Basis intensiv und mit Erfolg mit einbezogen. Das nach dem Rücktritt des CEO Ende 2016 etablierte Geschäftsleitungsmodell mit 3 Mitgliedern (Klinikdirektor, Hoteldirektor und CFO, mit jährlich zwischen Klinikdirektor und CFO wechselndem Vorsitz) hat sich 2017 bewährt. Dass der Schützen 2017 in den Besitz der gemeinnützigen Stiftung für psychosomatische ganzheitliche Medizin Rheinfeld überführt werden konnte, sichert dessen Eigenständigkeit langfristig.
- Die Abteilung für jüngere Erwachsene wurde 2017 aus dem Hotel Schützen in den benachbarten „Elsässerhof“ umgesiedelt. Dieses am Ende des 19. Jahrhunderts gebaute, von der Klinik bisher für Therapien und Administration genutzte Gebäude wurde in einer umfassenden Sanierung sorgfältig auf die Bedürfnisse der Klinik ausgerichtet und bringt Patientinnen und Patienten nun ein sehr stimmiges, genesungsförderndes Ambiente. Zugleich schafft es mehr Platz für die verbleibenden beiden Patientenabteilungen im Schützen. Bauprojekte vermögen so nicht nur die Bausubstanz zu erhalten, sondern verbessern die Aufenthaltsqualität für die Patienten direkt und sind so eigentliche Qualitätsprojekte. Das gilt auch für die 2017 durchgeführte Renovationen im Hotel Eden – nun sind alle Patientenzimmer, das Schwimmbad und die Küche erneuert.
- Unsere Fortbildungstage für Externe wurden mit jeweils 150-250 Teilnehmenden wiederum sehr gut besucht. 2017 waren es 6 Tagungen, erstmals eine mit dem Thema Psychotherapie im Zentrum („Psychotherapie und Liebe“).
- Unsere interne Fortbildung für Mitarbeitende haben wir um breit gefächerte fachliche Intensiv-Schulungen ergänzt, beispielsweise zu Skillstraining, zum Umgang mit Aggression oder zur Leitung von Gruppen. Sie stossen auf sehr positive Resonanz.
- Wir haben die mit TARPSY nötigen Neuerungen, auch bei der Finanzierung, der Abrechnung und der Datenlieferung, sorgfältig vorbereitet.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmanagementsystem

- Aus dem EFQM-Assessment 2017 haben wir eine „Roadmap“ mit Massnahmen erstellt, welche uns bis zum nächsten Assessment 2019 führen wird. Kern ist die konsequente Umsetzung und Darlegung des PDCA-Kreises in allen Aktivitäten. Den EFQM-Weg werden wir konsequent weitergehen.

Geschäftsprozesse

- Auch in den kommenden Jahren werden wir in der Behandlung unserer ambulanten, tagesklinischen und stationären Patientinnen und Patienten für – und mit - jedem Einzelnen und jeder Einzelnen das bestmögliche Ergebnis anstreben. Das ist der Kern unserer Arbeit.
- Unseren wichtigsten Prozess, den Behandlungsprozess, werden wir weiter kontinuierlich verbessern. Verbesserte Dokumentation und effizientere Informationsweitergabe, noch mehr Einbezug der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsplanung und konsequentere Nutzung der fallbezogenen Messungen sind dafür die Stichworte.
- Auf der Ebene der Schützen Rheinfelden AG werden wir das Lieferantenmanagement neu aufgleisen.

Datenerhebungen/Messungen

- Im September 2018 werden die letzten Fragebögen der Nachbefragung nach einem ½ Jahr (Katamnese) versendet. Damit werden wir unsere erweiterte Messung des Behandlungserfolgs abschliessen. Auf Basis der Ergebnisse werden wir den Behandlungsprozess kontinuierlich weiterentwickeln.
- 2018 wird die Patientenzufriedenheit ambulant wieder gemessen, gemeinsam mit anderen Kliniken, um die Ergebnisse dann zu vergleichen.
- 2018 werden wir eine kontinuierliche Zuweiserbefragung entwickeln und einführen.

Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

- 2018 steht im Bereich der Arbeitssicherheit eine Gefährdungsermittlung der Branchenlösung H+ an, die wir in der zweiten Hälfte des aktuellen Jahres gemeinsam mit der Hotellerie durchführen werden.
- Die Abweichungen des Audits der Branchenlösung H+ werden wir korrigieren.

Infrastruktur

- 2018 werden die administrativen Bereiche der Schützen Rheinfelden AG ein saniertes und umgebautes Gebäude in der Martinsgasse beziehen. Daraufhin wird das Ambulatorium Rheinfelden in Villa Roniger wechseln.

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ www.anq.ch.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Bemerkungen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen gemäss der Definition (Isolationen, Fixierungen, Zwangsmedikationen, Festhalten) werden in unserer Klinik nicht angewendet.

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (interne Befragung)
<ul style="list-style-type: none">▪ Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (Benchmark)
<ul style="list-style-type: none">▪ erweiterte Outcome-Messung

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none">▪ Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende
<ul style="list-style-type: none">▪ Leistungsbeurteilung (MAG)

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

Outcome-Messung

Ziel	mehr und spezifischere Ergebnisse zum Behandlungserfolg
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationär und teilstationär
Projekte: Laufzeit (von...bis)	02.17 - 31.03.2018
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Messzeitpunkte: Eintritt - Austritt - Katamnese (6 Monate)
Involvierte Berufsgruppen	diverse
Evaluation Aktivität / Projekt	Erste Auswertungen laufen. Katamnesebefragung (1/2 Jahr nach Aufenthalt) läuft noch bis September 2018

Telefonberatung Angehörige

Ziel	Verbessertes Beratungsangebot für diese Zielgruppe.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	ganze Klinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Der Grund ergibt sich aus den Ergebnissen der Angehörigenbefragung.
Involvierte Berufsgruppen	Therapeutin, Pflegefachperson

Umbau Elsässerhof inkl. Umzug einer Abteilung

Ziel	Umzug einer Abteilung in neues Gebäude
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationär
Projekte: Laufzeit (von...bis)	Nov. 15-Juli 17
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Methodik	Infrastrukturprojekt
Involvierte Berufsgruppen	alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Der Umzug konnte erfolgreich abgeschlossen werden.

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2007 eingeführt.

Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

Bemerkungen

Es werden auch Beinahe-Unfälle (Mitarbeitersicherheit) im System erfasst.

4.6 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
EFQM	Schützen Rheinfelden AG inkl. Klinik Schützen Rheinfelden	2010	2019	Recognised for Excellence, 4 star
Swiss Leading Hospitals	Klinik Schützen Rheinfelden	2011	2019	
QUALAB	Labor	1985	2017	Obligatorische Qualitätskontrolle für medizinische Laboratorien
REKOLE®	Finanz und Rechnungswesen Klinik Schützen Rheinfelden	2015	2019	Kosten- und Leistungsrechnung
ibex fairstay label gold	Schützen Rheinfelden AG inkl. Klinik Schützen Rheinfelden	2011	2019	
Label «iPunkt»	Schützen Rheinfelden AG inkl. Klinik Schützen Rheinfelden	2014	2020	
Qualitäts-Gütesiegel Stufe III	Hotellerie	2014	2019	Qualitäts-Gütesiegel Stufe III Qualitäts-Gütesiegel des Schweizer Tourismus-Verbands
Zertifizierte Weiterbildungsstätte FMH	Klinik	--	2019	Psychiatrie und Psychotherapie Kategorie B (2 Jahre) stationär, Kategorie B (2 Jahre) ambulant
Zertifizierte Weiterbildungsstätte SAPPMM	Klinik	--	2019	(Schweizerische Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin) 2 Jahre

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Der Ablauf, mit den Nachversand nach Austritt, ist für unsere Klinik einfach und praktikabel.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne
--------------------------------	--

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (interne Befragung)

Ausserhalb des Zeitrahmens der Benchmark-Messung führen wir seit 2013 durchgehend eine interne Messung der Patientenzufriedenheit zum Zeitpunkt des Austritts durch. Wir verwenden den MüPF 27, welchen wir mit spezifischen Fragestellungen ergänzen.

Diese Patientenbefragung haben wir vom Februar 17 bis Dezember 17 durchgeführt. Alle stationären Abteilungen und psychotherapeutische Tagesklinik.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der Benchmarkmessung, die im Januar abgeschlossen wurde, beschränken wir die Präsentation der Ergebnisse in diesem Jahr auf die Benchmarkmessung.

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

5.2.2 Patientenzufriedenheit stationäre Patienten (Benchmark)

Gemessen wird die **Patientenzufriedenheit** in folgenden Dimensionen:

- 1: Vorgespräch, Aufnahmegespräch, Erklärungen über das weitere Vorgehen
- 2: Krankheitsaufklärung, Bereitschaft Fragen zu beantworten, Einfluss auf die Therapieplanung
- 3: Therapieunterbrüche, Behandlungsziele
- 4: Berufsgruppen (Arzt, Psychologin, Pflegefachperson, Physiotherapeutinnen, Spezialtherapeuten) respektvoller Umgang, Kontaktmöglichkeit
- 5: Bewegungsfreiheit, Gemeinschaftseinrichtungen, Freizeitmöglichkeiten
- 6: Zimmer, Essen, Restaurant/Cafeteria, sonstige Dienstleistungen der Hotels
- 7: Organisation der Weiterbehandlung, Vorbereitung auf die Entlassung,
- 8: hilfreich bezüglich Umgang mit den Problemen, Zustandsverbesserung
- 9: Zufriedenheit mit dem Aufenthalt insgesamt
- 10: Bereitschaft die Klinik weiterzuempfehlen.

Die Ergebnisse geben Hinweise auf Verbesserungspotentiale in diversen Prozessen.

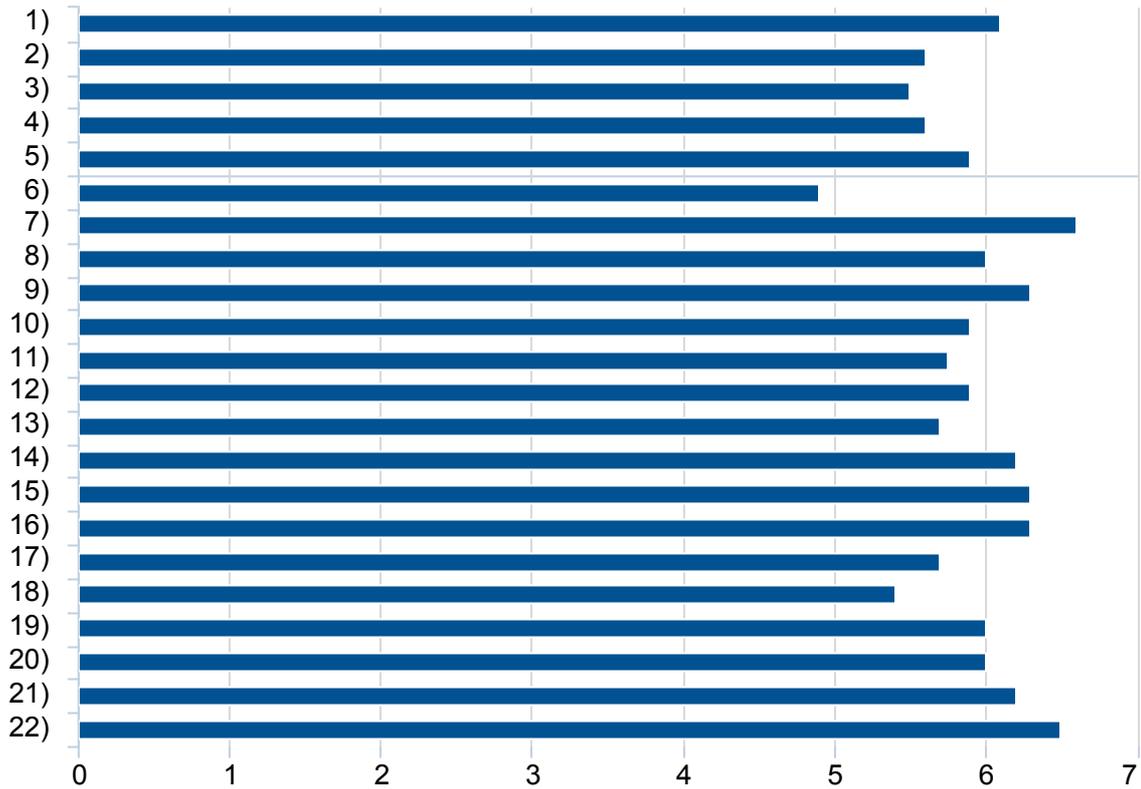
Diese Patientenbefragung haben wir vom 07.16 bis 02.17 durchgeführt.

Alle stationären Abteilungen.

Zur Stichprobenziehung wird ein standardisierter Prozess angewandt, der innerhalb der gesamtschweizerischen Benchmarkgruppe definiert wurde. Alle Patienten, die mind. 2 Nächte hospitalisiert waren und innerhalb von 3 Monaten nicht schon einmal an der Befragung teilgenommen haben, erhalten ungefähr 7 Tage nach Klinikaustritt postalisch den Fragebogen zugesandt. Alle angeschriebenen Personen erhielten 14 Tage nach Erstanschrift einen Reminder. Der Versand der Fragebögen erfolgt anonym, den Bögen liegt ein frankierter Rückumschlag bei. Es wurde ein Erinnerungsschreiben versendet.

Messthemen

- 1) Eintritt
- 2) Information und Einbezug
- 3) Therapieplan
- 4) Medikation (Aufklärung und Einfluss)
- 5) Zusammenleben mit Mitpatienten
- 6) Therapeutenwechsel
- 7) Respekt
- 8) Therapieziele
- 9) Personal
- 10) Betreuung körperlicher Beschwerden
- 11) Behandlungserfolg
- 12) Angehörigenarbeit
- 13) Austritt und Organisation der Nachbetreuung
- 14) Freizeitmöglichkeiten
- 15) Einschränkung der Bewegungsfreiheit
- 16) Dienstleistungen des Hotels
- 17) Zimmer
- 18) Essen
- 19) Gemeinschaftseinrichtungen
- 20) Restaurant/Cafeteria
- 21) Gesamtzufriedenheit
- 22) Weiterempfehlung



0 = unzufrieden / 7 = zufrieden

■ Klinik Schützen Rheinfelden

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Schützen Rheinfelden	6.10	5.60	5.50	5.60	5.90

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Klinik Schützen Rheinfelden	4.90	6.60	6.00	6.30	5.90

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Klinik Schützen Rheinfelden	5.75	5.90	5.70	6.20	6.30

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Messthemen				
	16)	17)	18)	19)	20)
Klinik Schützen Rheinfelden	6.30	5.70	5.40	6.00	6.00

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Messthemen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	21)	22)		
Klinik Schützen Rheinfelden	6.20	6.50	222	47.00 %

Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Betrieben verglichen (Benchmark).

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Vergleich mit dem Wert der Benchmarkgruppe, liegen die Werte der Klinik Schützen überwiegend (17 von 20 Themen) über dem Durchschnittswert der Benchmarkgruppe.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	UPK Basel
Methode / Instrument	MüPF(-27)

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

5.2.3 erweiterte Outcome-Messung

Outcome-Messung

Seit 2012 wird in der Klinik Schützen der Behandlungserfolg systematisch gemessen. Der Messumfang ist klein und ergibt wenig detaillierte Auskunft zum Behandlungsergebnis. Zudem wird keine Katamnese durchgeführt, weshalb keine Auskunft zur Nachhaltigkeit des Behandlungserfolgs gemacht werden kann.

Im Februar 2017 haben wir deshalb eine eigene erweiterte Outcome-Messung gestartet. Zusätzlich zu den obligatorischen ANQ Messinstrumenten verwenden wir dazu fünf weitere Messinstrumente.

- BDI II
- GBB24
- FLZ
- WAI (Patientin und Therapeutin)
- LK (eigene Fragen zum Lebenskontext)

Mit dem Projekt soll die Frage beantwortet werden:

Welches Behandlungsergebnis wird durch die Behandlung in der Klinik Schützen erreicht?

- In welchem Mass wird durch die Behandlung in der Klinik Schützen der Gesundheitszustand (somatisch, psychisch) verbessert?
- Welche Aspekte haben Einfluss auf das Ergebnis.
- In welchem Mass wird durch die Behandlung in der Klinik Schützen die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt?
- Welchen Einfluss hat die therapeutische Beziehung auf das Behandlungsergebnis und wie wird die Beziehung rückblickend bewertet (nach 6 Monaten)?
- In welchem Mass hat sich die Lebenszufriedenheit und der der Lebenskontext verändert?

Die Messzeitpunkte sind Eintritt, Austritt und ½ Jahr nach Austritt. Die Messung während des Aufenthalts (Ein- und Austritt) wurde im März 2018 abgeschlossen, die Katamnese-Messung wird entsprechend im September beendet. Ergebnisse liegen noch nicht vor.

Diese Patientenbefragung haben wir vom 02.17 bis 03.18 durchgeführt.
Alle Abteilungen stationär und tagesklinisch.

Die Befragung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Uni Basel
Methode / Instrument	diverse

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Schützen Rheinfelden

Ombudsstelle

Dr. med. Andreas SchmidMeier-Allmendinger

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

FMH Facharzt für Innere Medizin FMH

Leitender Arzt

061 836 23 55

andreas.schmid@klinikschoetzen.ch

Erreichbar an Werktagen, nicht am

Wochenende.

Rückmeldungen in elektronischer Form sind möglich über: <https://www.klinikschoetzen.ch/feedback>

Behandlungsqualität

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Messergebnisse

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016
Klinik Schützen Rheinfelden		

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Klinik Schützen Rheinfelden führt keine Freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemäss Definition der ANQ durch.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien Erwachsene	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Erwachsene	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.
	Einschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien Kinder und Jugendliche	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie.
Klinik Schützen Rheinfelden		
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2016		729

15 Psychische Symptombelastung

15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Bereiche der Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie 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.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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 (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
Klinik Schützen Rheinfelden				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.81	7.46	7.87	6.46
Standardabweichung (+/-)	5.61	5.87	5.53	5.34
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	5.37

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2013	2014	2015	2016
Klinik Schützen Rheinfelden				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	27.63	28.71	31.49	31.86
Standardabweichung (+/-)	29.20	29.02	27.93	28.79
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	29.62

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Datenqualität

Aus Sicht des Qualitätsmanagements in unserer Klinik ist zudem die Datenqualität ein wichtiges Ergebnis. Sie stellt den Nachweis dar, wie gut wir den Messprozess beherrschen. Wie seit Beginn der nationalen Messung, sind die Ergebnis für 2016 und 2017 sehr gut und konnten 2017 sogar noch gesteigert werden.

	HoNOS auswertbare Datensätze	HoNOS komplette Datensätze	BSCL auswertbare Datensätze	BSCL komplette Datensätze
Vorgabe ANQ	90.0%		60.0%	
Klinik Schützen Rheinfelden	94.2% / 96.3%	82.1% / 90.5%	82.2% / 85.2%	76.9% / 84.5%
Benchmark (alle Kliniken Psychiatrie CH)	68.3% / 69.3%	44.0% / 43.8%	29.4% / 29.6%	20.9% / 21.2%

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

Angaben zum untersuchten Kollektiv

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

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

17

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Evaluation zur Einführung neue Mitarbeitende

Gemessen wird die Zufriedenheit sowie einzelne Aspekte der Einführungsmodule. (Modulare Einführung neuer Mitarbeitender)

Teil dieser Umfrage sind auch inhaltliche Rückmeldungen wie z.B. Vorschläge.

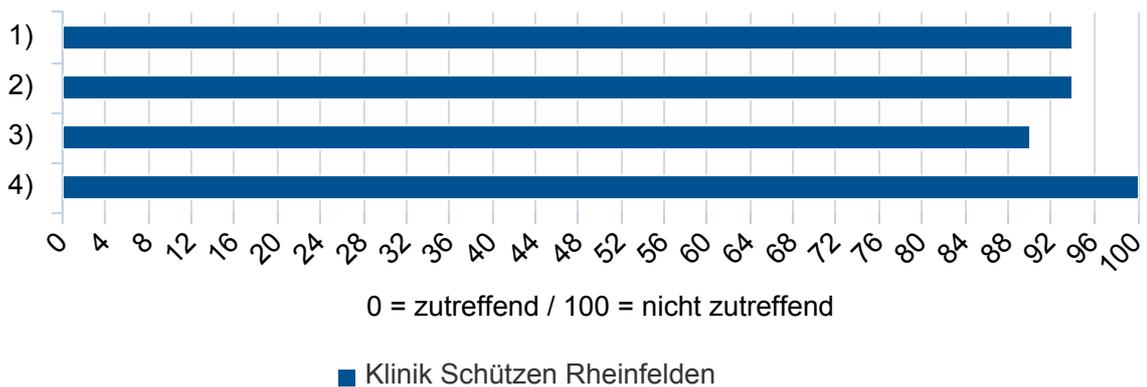
Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.
alle Abteilungen

Es werden alle neuen Mitarbeitenden nach der Einarbeitungszeit befragt.

Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

Fragen

- 1) Das Einführungsprogramm entsprach den Bedürfnissen.
- 2) Das Einführungsprogramm hat den Stellenantritt erleichtert.
- 3) Das Einführungsprogramm war für die Integration hilfreich.
- 4) Das Einführungsprogramm gab die nötigen Informationen.



Messergebnisse in Zahlen						
	Mittelwerte pro Fragen				Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	1)	2)	3)	4)		
Klinik Schützen Rheinfelden	94.00	94.00	90.00	100.00	35	100.00 %

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten
Zu jeder Frage besteht die Möglichkeit Freitext hinzuzufügen.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

17.1.2 Leistungsbeurteilung (MAG)

Jährlich wird ein strukturiertes Mitarbeitenden-Gespräch geführt. Neben der Beurteilung der Leistungen der bzw. des Mitarbeitenden, wird auch die Leistung der oder des Vorgesetzten mittels Kriterien eingeschätzt.

Die Mitarbeitenden geben Rückmeldungen zur Zufriedenheit sowie allgemein an die Klinik- und die Geschäftsleitung. Die Ziele und die berufliche Weiterentwicklung werden thematisiert, um diese mit den Bedürfnissen der Klinik in Einklang zu bringen und gegebenenfalls die nötigen Entwicklungsmassnahmen für Mitarbeitende einzuleiten.

Die Angaben werden für die Klinik und für jede Abteilung separat ausgewertet. Die Massnahmenplanung erfolgt ebenfalls auf diesen Ebenen.

Diese Messung haben wir vom Dezember bis April durchgeführt.
Alle Abteilungen und Bereiche.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Es werden umfangreiche Leistungs- und Zufriedenheitsdaten erhoben, deren Darstellung im Detail den Rahmen sprengen würde. Die Zufriedenheitsaspekte sind in der [Klinikversion des Qualitätsberichts](#) dargestellt.

Bemerkungen

Wir haben keine Bemerkungen hinzuzufügen.

18 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Outcome-Messung

Projektbeschreibung

Untersuchung zum Behandlungsergebnis.

Implementierung sinnvoller Fragebögen, zusätzlich zur obligatorischen nationalen ANQ-Messung zur Messung des Behandlungserfolgs.

Fragestellungen:

- Welches Behandlungsergebnis wird durch die Behandlung in der Klinik Schützen erreicht?
- In welchem Mass wird durch die Behandlung in der Klinik Schützen der Gesundheitszustand (somatisch, psychisch, Lebenszufriedenheit) verbessert?
- In welchem Mass wird durch die Behandlung in der Klinik Schützen die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt?
- Welchen Einfluss hat die therapeutische Beziehung auf das Behandlungsergebnis und wie wird die Beziehung rückblickend bewertet (nach 6 Monaten)?
- In welchem Mass wurde der Lebenskontext (Wohnen, Partnerschaft, Arbeitsplatz) verändert und werden diese Veränderungen positiv oder negativ bewertet?

Meilensteine

- Entscheid zur erweiterten Outcomemessung
- Auswahl sinnvoller Fragebögen, Lizenserwerb
- Entwurf des Befragungsschemas
- Kontakt und Vereinbarung mit Auswertungs-Institut (Studierende MSc)
- Einpflegen der Fragebögen in Q-Tools inkl. Tests
- Kommunikation intern
- Befragungsstart

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

18.2.1 Umzug Abt 3

Projektart: Investitionsprojekte (Sanierung/Umbau)

Projektziel: Elsässerhof als Abteilungsstandort

Projektlauf / Methodik:

Der "Elsässerhof", am Ende des 19. Jahrhunderts gebaut, wurde von der Klinik bisher für Therapien und Administration genutzt. In einer umfassenden Sanierung wurde das Gebäude in einen Abteilungsstandort umgebaut.

Der Umbau wurde sorgfältig auf die Bedürfnisse der Klinik ausgerichtet und bringt Patientinnen und Patienten nun ein sehr stimmiges, genesungsförderndes Ambiente. Zugleich schafft es mehr Platz für die verbleibenden beiden Patientenabteilungen im Schützen.

Die Abteilung für jüngere Erwachsene wurde nach Abschluss der Bautätigkeit aus dem Hotel Schützen in den „Elsässerhof“ umgesiedelt.

18.2.2 Telefonberatung für Angehörige

Projektart: Produktentwicklung

Projektziel: Niederschwellige Beratungsmöglichkeit für Angehörige.

Projektlauf / Methodik:

Im vorangegangenen Qualitätsbericht haben wir die Ergebnisse der Angehörigenbefragung berichtet. Bezogen auf die Ergebnisse in den Problembereichen „Erklärung“ und „Information“, haben wir 2017 ein Beratungstelefon eingerichtet.

Eine Psychologin oder eine Pflegefachperson stehen Angehörigen niederschwellig für Auskünfte und kurze Beratungen zur Verfügung. Fragen zu Krankheitsbildern, zu Behandlungen und zum Umgang mit der Erkrankung werden beantwortet. Zudem informiert die Telefonberatung über Unterstützungsangebote, Notfallhilfen und aktuelle Veranstaltungen zum Thema Angehörige in der Psychiatrie.

Das Beratungstelefon hat festgelegte Sprechzeiten: Montag 17:00-18:00 Uhr und Donnerstag 12:15-13:15 Uhr. Informationen zum Angebot sind im Internet und durch Flyer, Angehörigenbriefe sowie im Vorgespräch kommuniziert.

[Link: Beratungstelefon für Angehörige](#)

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM R4E

EFQM-Assessment

2017 hat die gesamte Schützen Rheinfeld AG das zweite EFQM-Assessment für die Stufe „Anerkennung für Excellence“ mit der SAQ (Swiss Association for Quality) durchlaufen. Das Ergebnis bestätigt unser vier Sterneniveau, bei verbesserter Punktzahl.

19 Schlusswort und Ausblick

Ausblick

Auch 2018 werden wir in der Behandlung unserer ambulanten, tagesklinischen und stationären Patientinnen und Patienten für – und mit - jedem Einzelnen und jeder Einzelnen das bestmögliche Ergebnis anstreben. Das ist der Kern unserer Arbeit.

Aus dem EFQM-Assessment 2017 nehmen wir wieder wertvolle Verbesserungshinweise mit, die wir umsetzen werden. Eine „Roadmap“ mit entsprechenden Massnahmen wird uns bis zum nächsten Assessment 2019 führen.

Unseren wichtigsten Prozess, den Behandlungsprozess, werden wir weiter kontinuierlich verbessern. Verbesserte Dokumentation und effizientere Informationsweitergabe, noch mehr Einbezug der Patientinnen und Patienten in die Behandlungsplanung und konsequentere Nutzung der fallbezogenen Messungen sind dafür die Stichworte.

Im September 2018 werden die letzten Fragebögen der Nachbefragung nach einem ½ Jahr (Katamnese) versendet. Damit werden wir unsere erweiterte Messung des Behandlungserfolgs abschliessen. Auf die Ergebnisse sind wir schon sehr gespannt. 2018 wird die Patientenzufriedenheit ambulant wieder gemessen, gemeinsam mit anderen Kliniken, um die Ergebnisse dann zu vergleichen.

2018 steht im Bereich der Arbeitssicherheit eine Gefährdungsermittlung der Branchenlösung H+ an, die wir in der zweiten Hälfte des aktuellen Jahres gemeinsam mit der Hotellerie durchführen werden.

Auf der Ebene der Schützen Rheinfelden AG werden wir das Lieferantenmanagement neu aufgleisen.

2018 werden die administrativen Bereiche der Schützen Rheinfelden AG ein saniertes und umgebautes Gebäude in der Martinsgasse beziehen. Daraufhin wird das Ambulatorium Rheinfelden in Villa Roniger wechseln.

Wir freuen uns auf ein herausforderungsreiches, interessantes Jahr.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.ch und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Bemerkungen

Indikation für eine stationäre Behandlung

Ein stationärer Aufenthalt ist dann indiziert, wenn die Behandlungsmöglichkeiten im ambulanten Rahmen nicht ausreichen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die ambulanten Massnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen und eine Intensivierung der Therapie erforderlich ist. Ein Klinikeintritt kann auch dann indiziert sein, wenn bei einer krisenhaften Dekompensation rasch eine umfassende Therapie erforderlich wird.

Auch der Bedarf nach Strukturierung von aussen – sei es bei ausgeprägten Antriebsstörungen, sozialem Rückzug oder impulsiven Verhaltensweisen, sei es bei Arbeitsunfähigkeit oder eskalierenden Konflikten im sozialen Umfeld kann einen stationären Aufenthalt notwendig machen.

Ausschlusskriterien für einen Aufenthalt in der Klinik Schützen Rheinfelden sind:

- akute Fremd- oder Selbstgefährdung
- akute psychotische und Verwirrheitszustände
- aktueller, im Vordergrund stehender Missbrauch von Drogen und Alkohol
- körperliche Einschränkungen, welche die Teilnahme am Therapieprogramm verunmöglichen

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/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht



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

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von **QABE** (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern 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.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitätern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

Siehe auch: www.anq.ch



Die **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

Siehe auch: www.patientensicherheit.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**).