

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Version 2



Integrierte Psychiatrie, Winterthur-
Zürcher Unterland (ipw), Spitaldirektion

www.ipw.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 2022.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2022

PD Dr.
Niklaus Stulz
Leiter Medizincontrolling, Evaluation + Forschung
052 264 38 43
niklaus.stulz@ipw.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitatsgeschehen

Mit viel Einsatz und gezielten Massnahmen tragen die Schweizer Spitäler und Kliniken auch in herausfordernden Zeiten zur Qualitätsentwicklung bei. H+ ermöglicht ihnen, mit der H+ Qualitatsberichtsvorlage, eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten, die zudem direkt in die jeweiligen Spitalprofile auf spitalinfo.ch übertragen werden können.

Die Covid-19-Pandemie hatte im Jahr 2022 weiterhin einen Einfluss auf die Spitäler und Kliniken. Zur Entlastung wurde während der anspruchsvollen Wintermonate die nationale Erhebung der postoperativen Wundinfektionen ausgesetzt. Die Messungen der Wundinfektionen, mit und ohne Implantate, konnten zudem erstmals zeitgleich durchgeführt werden.

Der ANQ konnte die nationalen Patientenzufriedenheitsbefragungen, die nun pro Fachbereich jeweils im Zweijahres-Rhythmus stattfinden, in der Psychiatrie und Rehabilitation erfolgreich durchführen. In der Akutsomatik fand im Jahr 2022 regulär keine nationale Befragung statt.

Im Jahr 2022 hat sich der ANQ zu einem Methodenwechsel bei der Erfassung von Rehospitalisationen entschieden. Neu werden diese mit dem auf Schweizer Verhältnisse angepassten Algorithmus des Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) ausgewertet. Erste Ergebnisse, basierend auf den BFS-Daten 2021, werden dann im Qualitätsbericht 2023 ausgewiesen.

Im Kapitel 4 «Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten» besteht für die Spitäler und Kliniken, in der aktuellen Berichtsvorlage, erstmals die Möglichkeit über Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) zu berichten.

Im Qualitätsbericht sind neben spitaleigenen Messungen auch die verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ ersichtlich, inklusive spital-/klinikspezifischen Ergebnissen. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen dann möglich, wenn deren Ergebnisse pro Klinik und Spital bzw. Standort entsprechend adjustiert werden. Detaillierte Erläuterungen zu den nationalen Messungen finden Sie auf www.anq.ch.

H+ bedankt sich bei allen teilnehmenden Spitälern und Kliniken für ihr grosses Engagement. Sie stellen mit ihren Aktivitäten eine hohe Versorgungsqualität sicher. Mit der transparenten und umfassenden Berichterstattung kommt den Qualitätsaktivitäten die verdiente Aufmerksamkeit und Wertschätzung zu.

Freundliche Grsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen	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 2022	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022	10
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	11
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	12
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	12
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	13
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	14
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
Zufriedenheitsbefragungen	17
5 Patientenzufriedenheit	17
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	17
5.2 Beschwerdemanagement	19
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	20
7.1 Eigene Befragung	20
7.1.1 Befragung der Mitarbeitenden	20
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	21
9 Wiedereintritte Wiedereintritte werden für einzelne Fragestellungen gezielt analysiert	
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	21
12.1 Eigene Messung	21
12.1.1 Systematische Erfassung von Stürzen in der Alterspsychiatrie	21
13 Dekubitus wird in unserem Betrieb nicht systematisch erfasst	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	22
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	22
15 Psychische Symptombelastung	23
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	23
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	24
16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	

17	Weitere Qualitätsmessung	25
17.1	Weitere eigene Messung	25
17.1.1	Prozessqualitätsmessungen in einzelnen Angeboten.....	25
18	Projekte im Detail	26
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	26
18.1.1	EFQM-Anerkennung «Committed to Excellence»	26
18.1.2	Label «Familie UND Beruf»	26
18.1.3	Label «wir sind selbsthilfefreundlich» der Stiftung Selbsthilfe Schweiz	26
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022	26
18.2.1	ipw-Roadmap Projekt 2018-2022.....	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	EFQM: Verpflichtung zu Excellence ((Committed to Excellence (C2E)).....	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		29
Psychiatrie		29
Herausgeber		30

1 Einleitung

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) berät, behandelt und begleitet Menschen, die sich in einer Krise befinden oder psychisch erkrankt sind. Als psychiatrisches und psychotherapeutisches Kompetenzzentrum der Regionen Winterthur und Zürcher Unterland behandeln wir Personen – vom Jugendlichen bis in hohe Erwachsenenalter – mit ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern und in allen Krankheitsphasen.

Individuelle Behandlung

Wir richten die Behandlung an der individuellen Lebenssituation und Erkrankung unserer Patientinnen und Patienten aus und beziehen deren Umfeld nach Absprache mit ein. Gemeinsam mit den zu behandelnden Personen entwickeln wir Ziele, die sich an ihren Möglichkeiten und Ressourcen orientieren. Wir begegnen den Patienten und Patientinnen auf Augenhöhe und pflegen eine interprofessionelle Arbeitsweise zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Unsere Patientinnen und Patienten profitieren von einem breit gefächerten Wissen und viel Erfahrung.

Wohnortsnähe

Wir sind verantwortlich für die psychiatrische Grundversorgung der Regionen Winterthur und Zürcher Unterland. Unsere 15 Standorte, verteilt über den nördlichen Kantonsteil, ermöglichen eine wohnortnahe Versorgung und eine regionale Vernetzung mit Zuweisenden, weiteren Fachpersonen und Organisationen. Wir sorgen für tragfähige Übergangs- und Nachfolgelösungen. Wir fördern die Hilfe zur Selbsthilfe und beziehen Angehörige und Bezugspersonen, stets in Absprache mit den Patienten und Patientinnen, in den Behandlungsprozess ein.

Breites Bildungsangebot

Die ipw ist anerkannte Bildungsinstitution für Ärztinnen, Pflegefachpersonen, weitere Gesundheits- sowie Therapieberufe und Lehrbetrieb für verschiedene Grundausbildungen. Als Lehrspital der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich leistet die ipw einen wesentlichen Beitrag zur Aus-, Weiter- und Fortbildung der Ärzteschaft sowie für die Forschung und Lehre.

Arbeitgeberin

Seit 1. Januar 2019 ist die ipw eine selbständige öffentlich-rechtliche Institution des Kantons Zürich. Mit rund 900 Mitarbeitenden ist die ipw eine der grössten Arbeitgeberinnen und mit circa 120 Ausbildungsverhältnissen eine der wichtigsten Ausbildungsanbieterinnen in den Regionen Winterthur und Zürcher Unterland.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das übergeordnete Ziel des Qualitätsmanagements ist eine umfassende Anspruchsgruppen-Orientierung und die kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der zu erbringenden Leistungen:

- Die Erwartungen der Anspruchsgruppen werden erfüllt.
- Die Motivation und das Engagement bei den Mitarbeitenden steigen.
- Die Leistungen, Prozesse und Abläufe sind klar strukturiert.
- Der Umgang mit Fehlern, Reklamationen und Beschwerden ist geregelt.

Qualitätsmanagement ist das Führen einer Organisation, das Gestalten von deren Dienstleistungen und die Gewährleistung der Fachkompetenz ihrer Mitarbeitenden unter dem Aspekt der Qualität. Qualitätsmanagement heisst also «das Richtige richtig machen». Dies bedeutet im Wesentlichen das Erfassen, Bewerten, Sicherstellen, Fördern, Verbessern und Entwickeln der vereinbarten Qualität von Dienstleistungen bzw. der Fähigkeit einer Organisation, die vereinbarte Qualität zu erreichen oder gar zu übertreffen (Qualitätsfähigkeit einer Organisation). Mit geeigneten Methoden und Instrumenten werden die Ist- und die Soll-Situation, sowie Schwachstellen analysiert und Verbesserungen eingeleitet.

In der täglichen Arbeit ist einem möglichst optimal ausbalancierten Verhältnis zwischen den zu behandelnden Personen, Mitarbeitenden und Finanzen (Zieltriangel) besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

PD Dr. Niklaus Stulz
Leiter Medizincontrolling, Evaluation +
Forschung
052 264 38 43
niklaus.stulz@ipw.ch

Dr. phil. Nesrin Raible
Mitarbeiterin klinisches Qualitätsmanagement
052 264 36 04
nesrin.raible@ipw.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Abteilung Medizincontrolling, Evaluation + Forschung (MCEF) der ipw führt systematische Ergebnisqualitätsmessungen und Prozessqualitätsmessungen durch. Patientenzufriedenheitsbefragungen, punktuelle wissenschaftliche Evaluationsstudien und ein Critical Incident Reporting System (CIRS) sind weitere Instrumente zur stetigen Verbesserung der Versorgungs- und Behandlungsqualität. Ein besonderer Schwerpunkt bildet auch die laufende Weiterentwicklung, Überprüfung und Bewertung des Versorgungsangebots.

Als akademisches Lehrspital der Universität Zürich arbeitet die ipw in Evaluations- und Forschungsstudien mit nationalen und internationalen Forschungspartnern zusammen.

Ergebnisqualität

Das klinische Qualitätsmanagement der ipw fokussiert auf die Messung von Behandlungseffekten mittels standardisierten Instrumenten und auf die fortwährende Auswertung und Rückmeldung dieser Ergebnisse an Fallführende, Teams und Leitungsverantwortliche.

Prozessqualität

Das Behandlungsmonitoring steht im Zentrum der Prozessqualität und dient der kontinuierlichen, fallbezogenen Ergebnismeldung in ausgewählten Angeboten. Das Monitoring ermöglicht den Behandelnden, Potentiale, aber auch mögliche Schwächen und Probleme im therapeutischen Prozess zu erkennen und ihre eigene Arbeit qualitätssichernd durch fragebogengestütztes Datenmaterial zu begleiten. Die angebotsspezifischen Messinstrumente (Patienten- und Behandlerperspektive) sind im Klinikinformationssystem (KIS) integriert, so dass die Messergebnisse jederzeit und unmittelbar den jeweils zuständigen Behandelnden zugänglich sind.

EFQM-Anerkennungsstufen

Das Modell der European Foundation for Quality Management (EFQM) ist ein internationales Führungs- und Qualitätsmodell, das eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen ermöglicht. Auch im Gesundheits- und Spitalwesen gilt das EFQM-Modell zunehmend als anerkannter Standard für ausgeprägte Patientinnen- und Mitarbeiterorientierung, wirksame Führungs- und Prozessqualität, hohe Leistungsfähigkeit und Ergebnisorientierung. Bereits seit dem Jahr 2016 wird in der ipw mit EFQM gearbeitet. Im Jahr 2017 erhielt die ipw schliesslich die EFQM-Anerkennung «Committed to Excellence». Die ipw wurde für ihr Engagement zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Bereichen interprofessionelle Zusammenarbeit, betriebliches Gesundheitsmanagement und strategisches Zuweisungsmanagement ausgezeichnet. Im Jahr 2019 wurde die nächste EFQM-Stufe «Committed to Excellence (C2E) 2 Star» erreicht. Das EFQM-Label bildet einen wichtigen Grundstein für die weitere Qualitätsentwicklung in der ipw. Es ist Ansporn, uns kontinuierlich zu verbessern und die ipw konsequent an den Bedürfnissen der zu behandelnden Personen, Mitarbeitenden und Partner auszurichten.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

EFQM

Die ipw hatte 2019 die nächste EFQM-Stufe «C2E 2 Star» erreicht. Die ipw wurde für ihr Engagement zur Qualitätsentwicklung und -sicherung mit sehr gutem Ergebnis ausgezeichnet. Das EFQM-Label bildet einen wichtigen Grundstein für die weitere Qualitätsentwicklung in der ipw, die sich seither kontinuierlich um die Sicherung und Verbesserung der Qualität bemüht.

ipw-Roadmap 2018-2022

Die Geschäftsleitung der ipw hatte 2017 eine neue Strategie-Roadmap mit Zeithorizont 2018-2022 erarbeitet. Im Fokus dieser ipw-Roadmap stand auch das Thema «Ausweis und Weiterentwicklung Qualität» mit den beiden Teilprojekten «Qualitätsausweis nach aussen» und «Prozessoptimierung».

Im Teilprojekt «Qualitätsausweis nach aussen» sollte auf transparente und verständliche Weise für alle wichtigen Anspruchsgruppen (Kostenträger, Eigentümer, Patienten, Öffentlichkeit) die hohe Qualität der Leistungen der ipw ausgewiesen und belegt werden. Hierzu wurden die von ANQ publizierten Qualitätsindikatoren hausintern detailliert analysiert und entsprechende Verbesserungsmassnahmen abgeleitet.

Im Bereich «Prozessoptimierung» wurde das Berichtswesen im stationären Bereich dahingehend optimiert, dass die Nachbehandler/-innen die Austrittsberichte ihrer Patient/-innen auch nach der Einführung der Codierung im Zusammenhang mit TARPSY zeitnah erhalten.

Per Ende 2022 wurde das übergeordnete ipw-Roadmap Projekt 2018-2022 mit den beiden Teilprojekten zur Qualität, «Qualitätsausweis nach aussen» und «Prozessoptimierung», erfolgreich abgeschlossen.

Interprofessionelle Peer Reviews in der Psychiatrie

Der Spitalverband H+ initiierte 2017 zusammen mit der FMH und Swiss Nurse Leaders ein interprofessionelles Qualitätsprojekt im Bereich der Psychiatrie. Die ipw unterstützt dieses Projekt als Pilotklinik und ist in verschiedenen Arbeitsgruppen und im Fachausschuss des Projektes vertreten. Im Berichtsjahr 2021 fand ein freiwilliger Review durch ein externes Team auf einer unserer Akutstationen für Erwachsene statt. Die Fragestellung des Reviews bezog sich auf freiheitsbeschränkende Massnahmen in der ersten Nacht nach Eintritt. Für diese Fragestellung wurden 10 zufällig gewählte Fälle der betreffenden Akutstation evaluiert. Im Anschluss an das Review-Verfahren erarbeitete ein Team aus Mitarbeitern gemeinsam mit dem externen Review-Team Qualitätsziele und Massnahmen zur Erreichung dieser Ziele. Der Peer-Review und die daraus resultierenden Erkenntnisse wurden als sehr konstruktiv und hilfreich bewertet. Das Projekt «Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie» beendete 2022 die Durchführung und Evaluation der Pilot-Reviews. Ab 2023 soll es in den Regelbetrieb übergehen. Die Geschäftsleitung der ipw hat beschlossen, zukünftig an der Branchenlösung für Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie teilzunehmen. Ziel ist es, die Qualitätssicherung dadurch weiter zu stärken.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

EFQM

Nach dem Erhalt der EFQM-Urkunde «Committed to Excellence» (Verpflichtung zu Excellence) im Jahr 2017, erreichte die ipw 2019 die nächste EFQM-Stufe «C2E 2 Star». Seither bemüht sich die ipw kontinuierlich um die Sicherung und Verbesserung der Qualität.

Offene Psychiatrie

Die ipw ist auf dem Weg zu einer «Offenen Psychiatrie». Dies ist als Roadmap-Projekt der Geschäftsleitung festgelegt. Ein Hauptfokus liegt auf der Reduktion von freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Zwangskommission (ZwaKo)

Zur Umsetzung des Roadmap-Projekts wurde eine interdisziplinäre Kommission, die sogenannte Zwangskommission (ZwaKo) einberufen. Deren Auftrag ist:

- Fachsupport im Bereich "Offene Psychiatrie"
- Entwicklung von Zielen und Methoden zur Reduktion von Aggressionseignissen und vermeidbaren Zwangsmassnahmen
- Wahrung der Sicherheit der Mitarbeitenden
- Schulung und Begleitung der Mitarbeitenden
- Wahrung der Patientenautonomie bei gleichzeitiger Erfüllung des Fürsorgeauftrages
- Einhaltung der Vorgaben der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter (NKVF)

Zur Umsetzung dieses Auftrags werden innerhalb der Klinik kontinuierlich Massnahmen ergriffen. Im Folgenden werden alle im Berichtsjahr 2022 laufenden sowie abgeschlossenen Massnahmen aufgeführt:

- Die systematisch erfassten Fixationen werden auf unseren akutpsychiatrischen Stationen seit 2019 gezielt ausgewertet und die daraus resultierenden Daten halbjährlich an die entsprechenden Angebotsleiter kommuniziert.
- 2019 wurde der CIRS-Meldekreis "Aggressionseignisse" neu eingeführt. Für Mitarbeitende besteht die Möglichkeit, solche Aggressionseignisse mittels SOAS-R im Klinikinformationssystem (KIS) zu erfassen.
- Seit 2020 werden freiheitsbeschränkende Massnahmen zunehmend mit betroffenen Patientinnen und Patienten nachbesprochen. Diese systematisierte Nachbesprechung erfolgt nach dem Weddinger Modell.
- 2021 kam es zur Überprüfung des Aggressionsmanagements gemäss internem Bedarf und gängiger Praxis in der Schweiz.
- Seit Beginn des Roadmap-Projekts werden klinikinterne Weisungen kontinuierlich überprüft und bei Bedarf überarbeitet. So wurde beispielsweise 2021 die Weisung zur Isolation von Patientinnen und Patienten überarbeitet und an die S3-Leitlinien (Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen) angepasst.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Interprofessionelle Peer Reviews in der Psychiatrie

Die ipw hat sich zum Ziel gesetzt, auch in den kommenden Jahren mithilfe von interprofessionellen Peer Reviews ihre Qualität weiter zu verbessern. Die Geschäftsleitung hat entschieden, an der Branchenlösung "Interprofessionelle Reviews in der Psychiatrie" teilzunehmen. Der Regelbetrieb soll 2023 starten.

Strategieprozess 2023-2030

Die Geschäftsleitung der ipw arbeitet zusammen mit dem Spitalrat zur Zeit intensiv an einem Strategieprozess für die Jahre 2023-2030. Das Thema Qualität wird darin eine tragende Rolle einnehmen. Angesichts der national angestrebten systematischen und strukturierten Verbesserung der Qualität im Zusammenhang mit dem nationalen Qualitätsvertrag, hat sich die ipw zum Ziel gesetzt, die Qualität, deren Messung und Entwicklung in den kommenden Jahren noch stärker in den Fokus zu rücken. In der neuen Strategie sind mehrere strategische Leitsätze mit dem Thema Qualität verknüpft. Nebst dem Thema Qualität, wird auch die strukturierte Zuweisendenarbeit Bestandteil der Strategie 2023-2030 sein.

Die Umsetzungsarbeiten zur neuen Strategie werden nach erfolgreichem Strategieprozess im Sommer 2023 starten.

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, curafutura 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 wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

Bemerkungen

Die ipw nimmt seit 2021 an der Nationalen Patientenbefragung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie teil.

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>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Befragung der Mitarbeitenden

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Systematische Erfassung von Stürzen in der Alterspsychiatrie
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Prozessqualitätsmessungen in einzelnen Angeboten

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der laufenden Qualitätsprojekte zur Erweiterung der Qualitätsaktivitäten:

ANQ Nationale Qualitätsmessungen

Ziel	Ergebnisqualitätsmessung
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle stationäre Behandlungen
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit Juli 2012
Involvierte Berufsgruppen	Ärzteschaft, Psychologie, Pflege
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch/psychiatrie/

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Ziel	Erfassung kritischer Ereignisse
Bereich, in dem das Projekt läuft	alle Standorte
Projekt: Laufzeit (von...bis)	seit 2014
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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 im Jahr 2014 ein CIRS 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.

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	Gesamtklinik	2017	2019	Committed to Excellence 2 Star
Fachstelle UND	Gesamtklinik	2016	2021	Label "UND – Vereinbarkeit Berufsleben und Familie"
Stiftung Selbsthilfe Schweiz	Gesamtklinik	2021	2021	Label "Wir sind selbsthilfefreundlich"
Swiss Olympic - leistungssportfreundlicher Lehrbetrieb	Pflege (Fachfrau/-mann Gesundheit EFZ)	2020	2021	Swiss Olympic - approved 2020/2021 leistungssportfreundlicher Lehrbetrieb
SIWF/ISFM zertifizierte Weiterbildungsstätte 2023	Allg. Innere Medizin, Alterspsychiatrie und -psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Konsiliar- und Liaisonpsychiatrie, Psychiatrie und Psychotherapie (stat. und amb.), Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen	2015	2022	

Bemerkungen

Der Antrag für die Rezertifizierung des Labels "Wir sind selbsthilfefreundlich" ist für Ende 2023 geplant.

Die ipw hat sich zudem im Jahr 2022 erneut für das Qualitätslabel "Swiss Olympic - approved 2023" beworben.

QUALITÄTSMESSUNGEN

Zufriedenheitsbefragungen

5 Patientenzufriedenheit

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

5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit).

5.1.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung der Erwachsenen 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 Erwachsenenpsychiatrie

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die ipw verfügt über mehrere Klinikstandorte. Der ANQ publiziert die Messergebnisse für die einzelnen Kliniken und Standorte in vergleichender Darstellung auf der Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Zusätzlich wird der FU Status abgefragt (seit 2019).

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

5.1.2 Nationale Patientenbefragung der Psychiatrie für Kinder und Jugendliche

Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus Expertinnen und Experten aus Kliniken der Kinder-/Jugendpsychiatrie, hat spezifische Fragebogen für diese Patientengruppe entwickelt und geprüft. Der Fragebogen zur Behandlungszufriedenheit in der Kinder-/Jugendpsychiatrie (FBZ-KJP) ist umfassender und detaillierter als die ANQ-Kurzfragebogen, die bei den Erwachsenen eingesetzt werden. Zudem existieren zwei Fassungen der Befragung (FBZ-KJP), welche ähnlich aufgebaut und strukturiert sind. Die Befragung wird, jeweils mit der entsprechenden Fassung, einerseits direkt bei den Kindern/Jugendlichen; andererseits bei den Eltern durchgeführt:

- **Fragebogen Kinder/Jugendliche**
26 Fragen, die mit Hilfe einer 5er-Skala (zufrieden / nicht zufrieden) beantwortet werden, dazu drei offene Fragen: Total 29 Fragen, eingeteilt in acht Dimensionen.
- **Fragebogen Eltern**
29 Fragen, die ebenfalls mit einer 5er-Skala beantwortet, dazu zwei offene Fragen: Total 31 Fragen, eingeteilt in sieben Dimensionen.

Neben den Fragen zum Klinikaufenthalt werden Alter, Geschlecht und der Zeitpunkt (Monat) des Ausfüllens des Fragebogens abgefragt. Die Fragebogen können in Papierform oder Online ausgefüllt werden. Da das Patientenkollektiv relativ klein ist, wird die Befragung während eines ganzen Jahres durchgeführt (1.1. bis 31.12.).

Die Befragung startete im Jahr 2021 und findet jeweils im 2-Jahresrhythmus statt.

Die für das Jahr 2020 geplanten Patientenbefragungen in der Rehabilitation und Psychiatrie wurden infolge der Covid-19-Pandemie auf das Folgejahr (2021) verschoben. Danach gilt der reguläre 2-Jahres-Rhythmus wonach von Seiten ANQ in diesen Bereichen jeweils in den geraden Jahren eine Patientenbefragung stattfindet.

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Der ANQ publiziert die Messergebnisse für die einzelnen Kliniken im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Bereich in vergleichender Darstellung auf der Website <https://www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/> unter dem Titel "Kinder- und Jugendpsychiatrie".

Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Zu den nationalen Messthemen der Kinder- und Jugendpsychiatrie gehören die Symptombelastung, Freiheitsbeschränkende Massnahmen (FM) und die Patientenzufriedenheit.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne
--------------------------------	---------------------------

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

**Integrierte Psychiatrie, Winterthur-Zürcher
Unterland (ipw), Spitaldirektion**

Ombudsstelle

Bruno Dolci

052 264 34 20

bruno.dolci@ipw.ch

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Befragung der Mitarbeitenden

Im Herbst 2022 hat die ipw nach 2013, 2016 und 2019 zum vierten Mal eine Befragung der Mitarbeitenden durchgeführt. Die Ergebnisse sind auf gesamtbetrieblicher Ebene sehr erfreulich. Besonders erfreulich war die hohe Beteiligung an der Befragung. Über alle 4 Erhebungen hinweg sind kontinuierliche Verbesserungen in verschiedenen Bereichen zu erkennen. Ergebnisse sprechen für ein hohes Commitment seitens der Mitarbeitenden und eine hohe Identifikation mit der Arbeitgeberin. Gleichzeitig sind unterschiedliche Bewertungen in den einzelnen Angeboten und Organisationseinheiten ersichtlich, die weiteres Entwicklungspotential bieten. Die Ergebnisse wurden auf unterschiedlichen Ebenen der ipw vorgestellt und diskutiert. Aus den Ergebnissen sollen gezielt Verbesserungsmassnahmen abgeleitet werden.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom August 2022 bis September 2022 durchgeführt. Die Befragung hat auf allen Abteilungen und mit allen Mitarbeitern der ipw stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern diskutiert und es wurden Verbesserungsmassnahmen definiert.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	www.icommit.ch
Methode / Instrument	www.icommit.ch

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Systematische Erfassung von Stürzen in der Alterspsychiatrie

Mit der systematischen Erfassung aller Stürze in der Alterspsychiatrie (Ursachen, Situationsbeschreibung, Auswirkungen) und dem regelmässigen fachlichen Review dieser Ereignisse in der Angebots- und Bereichsleitung wird sichergestellt, dass von Seiten der ipw alles getan wird, um Stürze möglichst zu verhindern. Die erhobenen Daten sind dazu eine wichtige Grundlage.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die systematische Erfassung erfolgte auf allen Abteilungen der Alterspsychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die erhobenen Daten werden zurzeit nur klinikintern verwendet.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

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 Pflegefachpersonen 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

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die ipw verfügt über mehrere Klinikstandorte. Der ANQ publiziert die Messergebnisse für die einzelnen Kliniken und Standorte in vergleichender Darstellung auf der Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

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 Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOS (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 Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die ipw verfügt über mehrere Klinikstandorte. Der ANQ publiziert die Messergebnisse für die einzelnen Kliniken und Standorte in vergleichender Darstellung auf der Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten Angebote.

Bei allen Patientinnen und 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 Patientinnen und Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patientinnen und Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Der ANQ publiziert die Messergebnisse für die Kinder- und Jugendpsychiatrie in vergleichender Darstellung auf der Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie, unter dem Titel "Kinder- und Jugendpsychiatrie".

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Prozessqualitätsmessungen in einzelnen Angeboten

Das Behandlungsmonitoring steht im Zentrum der Prozessqualität und dient der kontinuierlichen, fallbezogenen Ergebnismeldung in ausgewählten Angeboten. Das Monitoring ermöglicht den Behandelnden, Potentiale, aber auch mögliche Schwächen und Probleme im therapeutischen Prozess zu erkennen und ihre eigene Arbeit qualitätssichernd durch fragebogengestütztes Datenmaterial zu begleiten. Die angebotsspezifischen Messinstrumente (Selbst- und Fremdrating) sind im Klinikinformationssystem (KIS) integriert, sodass die Messergebnisse jederzeit und unmittelbar den jeweils zuständigen Behandelnden zugänglich sind.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Die Messung fand in ausgewählten Angeboten statt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden in den involvierten Angeboten fallbezogen diskutiert und in die Behandlungsplanung miteinbezogen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Diverse validierte klinische Instrumente
Methode / Instrument	Diverse validierte klinische Instrumente

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 EFQM-Anerkennung «Committed to Excellence»

Auf der Basis einer Befragung von GL-Mitgliedern und weiteren Führungskräften, Projektverantwortlichen und Mitarbeitenden hat ein «EFQM-Validator» am 8. Februar 2017 der ipw die Anerkennung «Committed to Excellence (C2E)» verliehen. Gemäss der Einschätzung des externen Qualitätsexperten erfüllt die ipw die für diese Auszeichnung erforderlichen «Excellence-Merkmale» und sie konnte innert eines Jahres drei zentrale Verbesserungsprojekte zu den Themen «Interprofessionelle Zusammenarbeit», «Betriebliches Gesundheitsmanagement» und «Strategisches Zuweisungsmanagement» planmässig und erfolgreich implementieren.

2019 wurde der ipw die Anerkennung «Committed to Excellence» 2 Star verliehen. Seither bemüht sich die ipw kontinuierlich um die Sicherung und Verbesserung der Qualität.

18.1.2 Label «Familie UND Beruf»

Die ipw bietet viel für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Im Sommer 2016 wurden wir als erste psychiatrische Klinik mit dem Label "UND – Vereinbarkeit Berufsleben und Familie" ausgezeichnet. Um im Arbeitsmarkt auch weiterhin als attraktive Arbeitgeberin wahrgenommen zu werden, haben wir uns für die Erneuerung des Prädikats UND Anfang 2019 einer zweiten Überprüfung unterzogen. Von der Prüfstelle wurde uns bestätigt, dass wir neu in sieben von neun Handlungsfeldern das Niveau "Best Practice" aufweisen. Besonders hervorgehoben werden die aktive, auf die Mitarbeitenden zugehende Direktion Human Resources mit vielen Beratungs- und Unterstützungsleistungen, das Betriebliche Gesundheitsmanagement, die vereinbarkeitsfreundliche Ferienplanung, der flexible Umgang mit Teilzeitpensen und das Home-Office für Kadermitarbeitende. Im Berichtsjahr 2021 wurde die ipw mit Bravour rezertifiziert. Verbesserungspotential ist aber selbstverständlich weiter vorhanden. Entsprechende Massnahmen sollen gezielt diskutiert und umgesetzt werden.

18.1.3 Label «wir sind selbsthilfefreundlich» der Stiftung Selbsthilfe Schweiz

Seit dem 1. September 2021 ist die ipw als "selbsthilfefreundliche Klinik" zertifiziert. Das Label "Wir sind selbsthilfefreundlich" der Stiftung Selbsthilfe Schweiz garantiert unter anderem, dass die ipw Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten sowie Angehörige fortlaufend über bestehende Selbsthilfeangebote informiert und sie bei der Kontaktnahme unterstützt. Eine dafür bestimmte Ansprechperson fördert die Zusammenarbeit mit dem Selbsthilfezentrum Winterthur und deren Selbsthilfegruppen-Mitglieder. Die ipw selbst sieht Selbsthilfe als sinnvolle Ergänzung zur psychiatrischen Behandlung. Der Austausch mit Menschen, die das Gleiche erleben, stärkt die Selbstwirksamkeit erwiesenermassen, sowohl von Patientinnen und Patienten als auch von Angehörigen. Die ipw plant die Bewerbung zur Rezertifizierung per Ende 2023.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 ipw-Roadmap Projekt 2018-2022

Das ipw-Roadmap Projekt 2018-2022 wird im Kapitel 3.1 beschrieben.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM: Verpflichtung zu Excellence ((Committed to Excellence (C2E))

Im März 2016 hatte sich die ipw für die erste EFQM-Anerkennungsstufe beworben. Am EFQM-Validierungstag vom 8. Februar 2017 wurden die Ergebnisse von drei Verbesserungsprojekten (Interprofessionelle Zusammenarbeit, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Strategisches Zuweisungsmanagement) sowie weitere Excellence-Aspekte der ipw von einem EFQM-Validator kritisch geprüft. Dabei hatte sich aus der Befragung verschiedener GL-Mitglieder, Projektverantwortlicher, Führungskräfte und Mitarbeitender klar gezeigt, dass die ipw die Anforderungen von Committed to Excellence (C2E) gut erfüllt. 2019 wurde der ipw die Anerkennung «Committed to Excellence (C2E)» 2 Star verliehen. Die ipw arbeitet kontinuierlich an der Sicherung und Verbesserung der Qualität. Aus diesem Grund wird eine erneute Zertifizierung angestrebt.

19 Schlusswort und Ausblick

Die ipw ist der integrierten Versorgung verpflichtet und deckt mit ihren Angeboten das gesamte Spektrum der stationären und intermediären Behandlung ab. Dabei hat die ipw einen hohen Anspruch an die Behandlungsqualität, wobei die ipw immer auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen, die Ansprüche der Netzwerkpartner und der Mitarbeitenden angemessen berücksichtigt.

2016 hat sich die ipw für EFQM-Anerkennungsstufe C2E beworben. Im Februar 2017 wurden die Ergebnisse von drei Verbesserungsprojekten im Rahmen einer externen Validierung beurteilt. Die ipw hat die Stufe «Committed to Excellence» (C2E) im April 2017 und die Stufe C2E 2 Sterne 2019 klar erreicht. Die Geschäftsleitung hat damit auch ein Zeichen gesetzt, dass die Qualität einen zentralen Stellenwert im Rahmen der Unternehmensentwicklung einnimmt.

Die nächsten Jahre werden durch Weiterentwicklung der integrierten Behandlungsangebote und durch die Modernisierung der Infrastruktur geprägt sein. Der Ersatz- und Ergänzungsbau wird effizientere Prozesse ermöglichen. Das Finanzierungssystem im stationären Bereich (TARPSY) wird die Psychiatrie weiterhin vor neue Herausforderungen stellen und die ipw wird bestrebt sein, die Behandlungsqualität und die Behandlungsprozesse weiter zu optimieren. Gleiches gilt im Zusammenhang mit dem neuen nationalen Qualitätsvertrag, welcher zukünftig verbindliche, einheitliche und transparente Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken fördern soll.

Durch die Integration der Interprofessionellen Peer Reviews in den Regelbetrieb, verfolgt die ipw zudem das Ziel, die Qualitätsentwicklung und -sicherung weiter zu stärken.

Die stationäre Psychiatrie ist damit konfrontiert, dass nicht alle Patienten aus freiem Willen in die Behandlung kommen und wir auch Patienten behandeln, die im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) eingewiesen werden. Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die Behandlung. Die ipw trägt dem Rechnung, indem sie ihrem Versorgungs- und Behandlungskonzept den Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030 der WHO zu Grunde legt. Dessen zentrale Anliegen sind:

- (1) die umfassende Zugänglichkeit zu den besten Behandlungsleistungen für alle,
- (2) die Gewährleistung der Menschenrechte,
- (3) Evidence-based Practice resp. Best Practice in Versorgung und Behandlung,
- (4) der Lebensphasenansatz (spezifische Angebote für Junge, Erwachsene und Ältere),
- (5) der bereichsübergreifende Ansatz bzw. die Partnerschaften mit Somatik, Sozialem, Bildung, Arbeit, Justiz sowie weiteren relevanten Bereichen und
- (6) das Empowerment von Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen und psychosozialen Einschränkungen.

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 spitalinfo.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
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:
H+ Die Spitäler der Schweiz
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/qualitaet/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 wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität (FKQ), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

www.hplus.ch/de/ueber-uns/fachkommissionen/



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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern 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):

www.samw.ch.