südhang

Qualitätsbericht 2022

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:	31.05.2023	Version 1
Durch:	Stefan Gerber, CEO	

Klinik Südhang

http://www.suedhang.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

Herr
Philipp Meier
Verantwortlicher QM & Projekte
+49318281437
philipp.meier@suedhang.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz zum nationalen Qualitätsgeschehen

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+ Qualitätsberichtsvorlage, 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 Grüsse

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 ... 9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren ... 9

4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten ... **10**
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen ... 10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen ... 10
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen ... 11
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte ... 12
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen ... 15
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 Eigene Befragung ... 19
5.2.1 Patient*innenzufriedenheitsbefragung mit Münsterlinger Patientenfragebogen MüPF ... 19
5.3 Beschwerdemanagement ... 20

6 Angehörigenzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

7 Mitarbeiterzufriedenheit
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.

8 Zuweiserzufriedenheit
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.

Behandlungsqualität ... **21**

9 Wiedereintritte
Unser Betrieb führt eine Messung periodisch durch.

10 Operationen
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

11 Infektionen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

12 Stürze
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

13 Dekubitus
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

15 Psychische Symptombelastung ... **21**
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie ... 21

16 Lebensqualität, Funktions- und Partizipationsfähigkeit
Eine Messung zu diesem Thema ist für unseren Betrieb nicht relevant.

17 Weitere Qualitätsmessungen ... **23**
17.1 Weitere eigene Messungen ... 23
17.1.1 Ein- und Austrittsassessement stationär ... 23
17.1.2 Abbruchquote ... 24

17.1.3 Interne Audits 24
17.1.4 Unfallstatistik 25
18 Projekte im Detail 26
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte 26
18.1.1 Behandlungsprogramm «Mensch und Sucht» 26
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022 27
18.2.1 Koordinierter Behandlungspfad Terra Vecchia - Klinik Südhang 27
18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte 27
18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr 27
19 Schlusswort und Ausblick 28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot 29
Psychiatrie 29
Herausgeber 30

1 Einleitung

Kurzporträt der Institution

Die Klinik Südhang behandelt erwachsene Menschen mit Abhängigkeiten von legalen und illegalen Suchtmitteln. Die Therapie besteht aus dem qualifizierten Entzug und einer patientenorientierten, individualisierten, ressourcenorientierten Psychotherapie. Diese ist modular aufgebaut und erfolgt entweder stationär (72 Behandlungsplätze) resp. tagesklinisch (18 Behandlungsplätze) in Kirchlindach oder ambulant in den Ambulatorien Bern, Biel/Bienne oder Burgdorf. Die Klinik Südhang ist eine Stiftung mit Leistungsauftrag der Kantone Bern und Solothurn, behandelt aber Patient*innen aus der gesamten Deutschschweiz. Die Klinik ist Teil eines Versorgungsnetzwerks und arbeitet eng mit anderen Institutionen zusammen. Das Leistungsangebot der Klinik Südhang umfasst die Leistungsgruppen FA (F10) und FD (F11 – F19).

Mit dem Behandlungsprogramm «Mensch und Sucht» stellt die Klinik konsequent die Bedürfnisse der behandelten Menschen ins Zentrum. Sämtliche therapeutischen Angebote, Prozesse sowie die Organisationsstruktur der Klinik sind dementsprechend ausgerichtet. Als fachliche Grundlage wurde das Modell «Mensch und Sucht» erarbeitet. Dieses Modell bildet die wesentlichen innerpsychischen Prozesse des Menschen in ihrer Wechselwirkung mit der Umwelt ab. Und es beschreibt nebst dem Zusammenspiel von Wahrnehmung, Denken und Fühlen insbesondere auch Faktoren, welche zur Abhängigkeitserkrankung führen. Daraus abgeleitet sind zehn Schwerpunktthemen und rund 80 Therapiemodule. Es wird zwischen zwei Programmen unterschieden:

- **Das Qualifizierte Entzugsprogramm**
  Nach dem qualifizierten Entzug und erfolgt die psychologische Auseinandersetzung mit der Suchterkrankung in einer intensiven vierwöchigen Behandlung.
- **Das Individuelle Psychotherapieprogramm**
  Nach dem qualifizierten Entzug und einer Orientierungsphase wählen Patient*innen aus dem Angebot des Behandlungsprogramms «Mensch und Sucht» diejenigen Therapiemodule aus, welche am besten ihren Bedürfnissen entsprechen.

Daneben von zentraler Bedeutung ist das ambulante Angebot: es ist ein niederschwelliges Setting für den Einstieg in die Suchtbehandlung, dient aber auch zur Nachbehandlung von stationären oder tagesklinischen Programmen.

Arbeitsintegrationsprogramm, gegliedert in zwei Stufen (12 Plätze)
Die Arbeitsintegration der Klinik Südhang richtet sich an Personen, die stellenlos sind, deren Arbeitsplatz gefährdet ist oder die eine Tagesstruktur benötigen. Das Angebot richtet sich an Patient*innen, die sich klinikintern in einem Entwöhnungsprogramm befinden oder an Personen, die von externen Stellen zugewiesen werden (z.B. Regionale Arbeitsvermittlungszentren, Invalidenversicherung, Sozialdienste). Ziel der Arbeitsintegration ist eine Festanstellung im ersten Arbeitsmarkt.

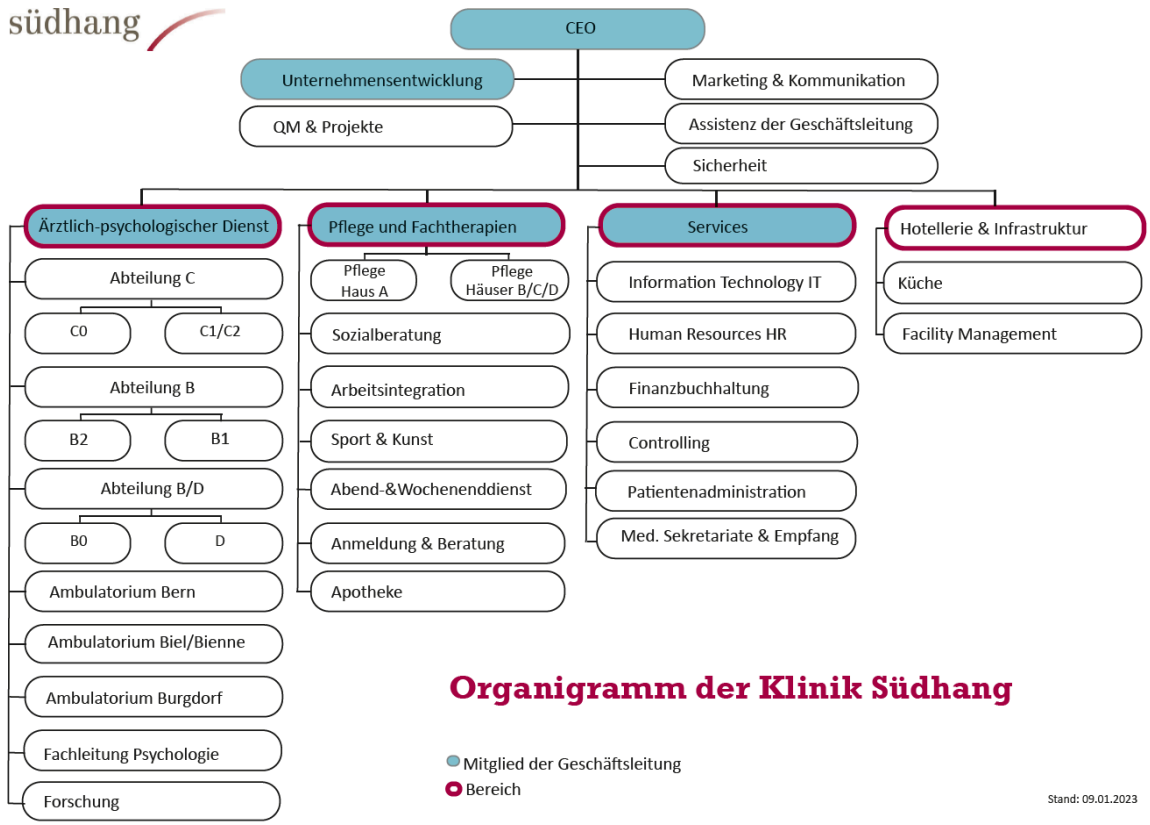
Opioidagonistentherapie Südhang
Bei der Opioidagonistentherapie arbeitet die Klinik Südhang mit dem Trägerverein Behandlungszentren für Suchtmedizin BZS in Bern, Biel und Burgdorf zusammen.

Rechtsform
Stiftung

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

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

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Philipp Meier
Verantwortlicher QM und Projekte
+49318281437
philipp.meier@suedhang.ch

Herr Stefan Gerber
CEO
+4931828400
stefan.gerber@suedhang.ch

3 Qualitätsstrategie

Qualitätsstrategie

Gezielte und standardisierte Katamneserhebungen dienen der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität und des Behandlungsangebots.

- Die Klinik Südhang erbringt Leistungen in hoher Qualität und mit patientenzentrierten Prozessen.
- Die Prozesse und Therapieprogramme der Klinik Südhang sind patientenzentriert.
- Die Klinik Südhang entwickelt das Therapieprogramm u.a. anhand der Ergebnisse regelmässiger Evaluationen weiter.
- Die Klinik Südhang optimiert die Schnittstellen zwischen allen Angeboten.
- Die Klinik Südhang hat einen optimalen Eintritts-/Aufnahmeprozess (zentrale und rasche Aufnahme, Information Patient und Angehörige, dynamische Bettenplanung etc.)

Methoden und Instrumente des QM

Die Einrichtung stellt durch ein Qualitätshandbuch ein systemisches Qualitätsmanagement sicher. In der Klinik Südhang wird ein elektronisches Handbuch in Form einer Datenbank (Limsophy BPM, Business Prozess Management) gepflegt. Das Handbuch regelt:

- die qualitätsrelevanten Prozesse
- Normen und Standards von ISO 9001:2015 und QuaTheDA 2020
- die Funktion des Qualitätsmanagements
- die Qualitätsmessungen
- die internen und externen Audits
- ein permanentes Verbesserungsmanagement
- ein Risikomanagement
- ein CIRS (Critical Incident Reporting System)

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2022

Angebote
Im Rahmen des Projekts Behandlungsprogramm «Mensch und Sucht» wurden die therapeutischen Angebote in sämtlichen Settings (stationär, tagesklinisch und ambulant), die Prozesse und auch die Strukturen konsequent auf die Bedürfnisse der Patient*innen ausgerichtet. Die neue modulare Gestaltung des Therapieprogramms ermöglicht dabei Innovationen und die evidenzbasierte laufende Anpassung an die Bedürfnisse der Patient*innen.

Prozessorganisation
Im Rahmen des Projekts Behandlungsprogramm «Mensch und Sucht» wurde eine komplett neue Prozessorganisation aufgebaut. Dabei wurde die Prozesslandkarte vollständig überarbeitet und in einem ersten Schritt alle Kernprozesse neu definiert. Nachgelagert werden sukzessive die Führungsprozesse wie auch die unterstützenden Prozesse kritisch gesichtet und wo angezeigt überarbeitet.

Führungsstruktur
Als weitere Folge wurde im Zuge des Projekts Behandlungsprogramm «Mensch & Sucht» auch die Führungsstruktur neugestaltet. Die Führungsstruktur richtet sich nun nach funktionalen Kriterien. Die Pflege als Fachdisziplin ist seit März 2022 in der Geschäftsleitung vertreten.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2022

Qualitätsmanagementnormen ISO 9001:2015/QuaTheDa 2020
Die Umsetzung, Etablierung und Prüfung der Anforderungen, die aus den Qualitätsmanagementnormen ISO/QuaTheDa resultieren, sind eine kontinuierliche Aufgabe. Das entsprechende Aufrechterhaltungsaudit wurde im April 2022 erfolgreich ohne Abweichungen durchgeführt.

Patient*innezufriedenheitsbefragung MüPF
2022 wurde die Patient*innezufriedenheitsbefragung mit dem Münsterlinger Patientenfragebogen MüPF in der gesamten Klinik Südhang durchgeführt. Die Rückmeldung von Patient*innen aus der stationären, tagesklinischen und ambulanten Behandlung waren erfreulich. Die Bewertung von Patient*innen bewegte sich insgesamt auf einem hohen Niveau: Die Mittelwerte lagen bei allen Fragen zwischen zwischen 5.5 und 6.2 von maximal 7 Punkten. Besonders positiv erwähnt wurde die wertschätzende Beziehung zu den Therapeut*innen.
Verbesserungspotential zeigt sich stationär bezüglich dem Freizeitangebot in Randzeiten und am Wochenende sowie im ambulanten Bereich bezüglich der Häufigkeit von Therapeut*innenwechseln. Die Klinik Südhang nimmt diese Hinweise ernst, weshalb sie intern überprüft und diskutiert werden.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Qualitätsmanagementnormen ISO 9001:2015/QuaTheDa 2020
Die Umsetzung, Etablierung und Prüfung der Anforderungen, die aus den Qualtiätsmanagementnormen ISO/QuaTheDa resultieren, sind eine kontinuierliche Aufgabe. Empfehlungen aus Aufrechterhaltungs- und Rezertifizierungsaudit unterstützen dabei das Qualitätsmanagment.

Patient*innenzentrierte Behandlung
Wir sind überzeugt, dass eine hohe fachliche Kompetenz und das patient*innennzentrierte Behandlungsangebot die Klinik Südhang als führende Suchtfachklinik auszeichnen. Wir erweitern das medizinisch-therapeutische Behandlungsspektrum laufend und individualisieren die therapeutischen Angebote weiter. Entlang der Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten setzen wir uns ein für

- Leistungen in hoher Qualität und patient*innnenzentrierten Prozessen,
- ein bedarfsgerechtes Angebotsportfolio,
- strukturierte Kooperationen in starken Netzwerken,
- moderne Infrastruktur und Systeme,
- attraktive Arbeitsbedingungen für qualifizierte, motivierte Mitarbeitende,
- eine gesunde Wirtschaftlichkeit.

Behandlungsqualität
Als spezialisierte Suchtfachklinik ist uns wichtig nachzuweisen, dass unsere Therapien wirken. Das Messen psychischer Symptome und Belastungsparameter liefert uns Hinweise für gezielte Behandlungen und zeigt Veränderungen während der Therapiezeit auf. Gezielte und standardisierte Datenerhebungen dienen dabei der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität und des Behandlungsangebots.

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:
Psychiatrie
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie für Erwachsene

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ GAV

Bemerkungen

Die Listenspitäler des Kantons Bern sind verpflichtet, einen Qualitätsbericht nach der Struktur von H+ zu verfassen.

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:
Patientenzufriedenheit
▪ Patient*innenzufriedenheitsbefragung mit Münsterlinger Patientenfragebogen MüPF

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
Weitere Qualitätsmessungen
▪ Ein- und Austrittsassessement stationär
▪ Abbruchquote
▪ Interne Audits
▪ Unfallstatistik

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Weiterentwicklung des QM mit den Standards von ISO 2009:2015

Ziel	Rezertifizierung im März 2024
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2021-2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Weiterentwicklung des Systems und Zertifizierung
Methodik	Abbildung der neuen Prozessorganisation in Prozessen und Hilfsmitteln
Involvierte Berufsgruppen	Qualitätsbeauftragter, Q-Leiter, Prozessverantwortliche, Mitarbeitende
Evaluation Aktivität / Projekt	Die Empfehlungen der externen und internen Audits werden laufend umgesetzt
Weiterführende Unterlagen	Praxisbuch ISO 9001:2015

Neues Klinikinformationssystem KIS

Ziel	Einführung neues Klinikinformationssystem
Bereich, in dem das Projekt läuft	Alle Bereiche
Projekt: Laufzeit (von…bis)	2022 - 2024
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Prozessoptimierung und Effizienzsteigerung durch standardisierte Systemlösung, Erhöhung Patient*innensicherheit
Methodik	Projektorganisation mit externer Unterstützung
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Nach Einführung

Pilot Kaizen

Ziel	Kontinuerlichen Verbesserungsprozess leben
Bereich, in dem das Projekt läuft	Kernprozesse
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Januar 2023 - Dezember 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Wesentlicher Bestandteil des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses KVP
Methodik	Kaizen Board
Involvierte Berufsgruppen	Alle
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation Dezember 2023

Pilot Huddle

Ziel	Effiziente Teamkoordination
Bereich, in dem das Projekt läuft	Bettendisposition, Geschhäftsleitung
Projekt: Laufzeit (von…bis)	Januar 2023 - Dezember 2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verbesserung der Effizienz und Qualität beim Informationsaustausch
Methodik	Huddle Board
Involvierte Berufsgruppen	Pflegfachpersonen, Ärzte, Ärztinnen, Psycholog*innen, Disponent*innen, Geschäftsleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation Dezember 2023

Verankerung Behandlungsprogramm «Mensch und Sucht»

Ziel	Implementierung Behandlungsprogramm «Mensch und Sucht» in der gesamten Organisation
Bereich, in dem das Projekt läuft	Gesamtorganisation
Projekt: Laufzeit (von…bis)	09.01.2023 - 31.12.2023
Art des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Verankerung
Methodik	Kaizen, Prozesscontrolling, Projektevaluation
Involvierte Berufsgruppen	Ärztinnen und Ärzte, Psycholog*innen, Therapeut*innen, Mitarbeitende Pflege, Mitarbeitende Supportprozesse
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation ab Juli 2023

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten und etablierten Qualitätsaktivitäten:

Kooperation Klinik Südhang - Blaues Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg

Ziel	Abbau Hürden zwischen Versorgungstufen, Abstimmung gemeinsame Angebote
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kernprozesse, ambulante Behandlung
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Das Blaue Kreuz Bern-Solothurn-Freiburg und die Klinik Südhang übernehmen eine gemeinsame Verantwortung in der integrierten Versorgung bei Abhängigkeitserkrankungen.
Methodik	Gemeinsamer Standort in Bern
Involvierte Berufsgruppen	Therapeut*innen, Fachpersonen

Gemeinsamer Behandlungspfad Klinik Südhang - Terra Vecchia

Ziel	Patient*innen werden in dem für sie geeigneten Setting behandelt
Bereich, in dem die Aktivität läuft	Kernprozesse, ambulante und stationäre Bereiche
Aktivität: Laufzeit (seit…)	2022
Art der Aktivität	Es handelt sich dabei um eine interne/externe Aktivität.
Begründung	Integrierte Behandlung, Vernetzung
Methodik	Niederschwelliger institutionalisierter Austausch zwischen den Institutionen, gemeinsam formulierte Indikationskriterien, Controlling
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte und Ärztinnen , Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Sozialpädagog*innen, Mitarbeitende Fachstelle Anmeldung und Beratung
Evaluation Aktivität / Projekt	Evaluation 2022

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 2011 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.

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

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**
ISO 9001:2015	Ganze Organisation	2003	2021	Rezertifizierung
QuaTheDA:2020(Qualität Therapie Drogen und Alkohol) Suchtspezifische Norm	Ganze Organisation	2003	2021	Rezertifizierung
Rekole	Finanzbereich	2014	2019/20	

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 Patienten-befragungen 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

Fragen	Vorjahreswerte 2018	2019	2021	Zufriedenheitswert, Mittelwert 2022 (CI* = 95%)
Klinik Südhang				
Wie beurteilen Sie die Qualität der Behandlung (durch das ärztliche und therapeutische Personal und die Pflegefachpersonen)?	3.83	3.97	4.10	3.96 (3.69 - 4.01)
Hatten Sie die Möglichkeit, Fragen zu stellen?	4.61	4.61	4.60	4.58 (4.43 - 4.73)
Erhielten Sie verständliche Antworten auf Ihre Fragen?	4.37	4.33	4.31	4.31 (4.16 - 4.46)
Hat man Ihnen in verständlicher Weise Wirkung, Nebenwirkungen, Dosierung und Einnahmezeitpunkt der Medikamente erklärt, die Sie während Ihres Klinikaufenthalts erhielten?	4.23	4.43	4.14	4.13 (3.90 - 4.37)
Wurden Sie in die Entscheidung Ihres Behandlungsplans ausreichend einbezogen?	4.21	4.40	4.47	4.25 (4.05 - 4.45)
Entsprach die Vorbereitung Ihres Klinikaustritts Ihren Bedürfnissen?	4.32	4.22	4.25	4.32 (4.13 - 4.51)
Anzahl angeschriebene Patientinnen und Patienten 2022				148
Anzahl eingetroffener Fragebogen	99	Rücklauf in Prozent		67 %

Wertung der Ergebnisse: 1= negativste Antwort; 5 = positivste Antwort. Frage 6: Das in dieser Spalte angegebene Resultat entspricht dem Anteil der Personen die mit «genau richtig» geantwortet haben.

* CI steht für Confidence Interval (= Vertrauensintervall). Das 95%-Vertrauensintervall gibt die Bandbreite an, in welcher der wahre Wert mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5% liegt. Das bedeutet grob betrachtet, dass Überschneidungen innerhalb der Vertrauensintervalle nur bedingt als

wahre Unterschiede interpretiert werden können.

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 16 Jahre) beim Austritt abgegeben, die von April bis Juni 2022 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Eigene Befragung

5.2.1 Patient*innenzufriedenheitsbefragung mit Münsterlinger Patientenfragebogen MüPF

Die Zufriedenheit der Patient*innen ist der Klinik Südhang ein grosses Anliegen. Darum gibt sie ihren Patient*innen regelmässig die Gelegenheit, Rückmeldungen zu machen.

Weil die Klinik sich laufend verbessern will, führt sie eine systematische Erhebung der Patient*innenzufriedenheit durch. Die Rückmeldungen werden genau analysiert und auf Verbesserungsmöglichkeiten überprüft. An der Befragung 2022 nahmen 306 Patient*innen teil: 86 Patient*innen aus der stationären und 220 Patient*innen aus der ambulanten und tagesklinischen Behandlung. Die Rückmeldungen aus beiden Gruppen sind erfreulich positiv. Der Zufriedenheitsgrad der stationären Patient*innen wurde bei deren Austritt erfasst. Personen in ambulanter und tagesklinischer Behandlung wurden während ihren Therapien befragt. Die Erhebung findet ab 2022 jährlich mittels standardisiertem Fragebogen statt. Von Interesse ist dabei die Zufriedenheit der Patient*innen mit den verschiedenen Leistungsaspekten der medizinischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Behandlung. Ausserdem wird spezifisch nach der Zufriedenheit mit den Hotellerie- und Freizeitangeboten gefragt (Essen, Freizeitangebot, Gemeinschaftseinrichtungen, Zimmer etc.).

Diese Patientenbefragung haben wir vom April 2022 bis November 2022 durchgeführt.
Die Befragung wurde in den ambulanten, stationären und tagesklinischen Behandlungsangeboten durchgeführt.
In die Befragung eingeschlossen wurde alle stationär, ambulant und tagesklinisch behandelten Patient*innen der Klinik Südhang. Diese erhielten den Fragebogen bei Austritt von April bis November 2022 ausgehändigt.

Von der Befragung ausgeschlossen wurden mehrfachhospitalisierte Patient*innen, respektive diese wurden nur einmal befragt.

Die Bewertung von Patient*innen bewegt sich insgesamt auf einem hohen Niveau: Die Mittelwerte liegen bei allen Fragen zwischen zwischen 5.5 und 6.2 von maximal 7 Punkten. Besonders positiv erwähnt wurde die wertschätzende Beziehung zu den Therapeut*innen.

Verbesserungspotential zeigt sich stationär bezüglich dem Freizeitangebot in Randzeiten und am Wochenenden sowie im ambulanten Bereich bezüglich der Häufigkeit von Therapeut*innenwechseln». Die Klinik Südhang nimmt diese Hinweise ernst, weshalb sie intern überprüft und diskutiert werden. Nebst der Punktebewertung hatten die befragten Patient*innen die Gelegenheit, qualitative Aussagen zu machen:

"Ich schätze sehr, dass mir zugehört wurde. Und ich wurde ernst genommen. Wir suchen gemeinsam eine Lösung und wenn ich etwas nicht verstand, wurde es mir erklärt." (Rückmeldung von Patient*in)

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	MüPF

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Südhang
Ombudstelle für das Spitalwesen
Manser Roman
Leiter
032 331 24 24
info@ombudsstelle-spitalwesen.ch
Mo bis Freitag 08.00-17.00

Behandlungsqualität

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

HoNOS Adults	2018	2019	2020	2021
Klinik Südhang				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.22	4.54	4.46	4.09
Standardabweichung (+/-)	5.58	5.72	5.58	5.73
Anzahl auswertbare Fälle 2021				459
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:
- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2018	2019	2020	2021
Klinik Südhang				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	19.88	19.66	18.76	18.57
Standardabweichung (+/-)	25.31	25.49	25.64	26.41
Anzahl auswertbare Fälle 2021				321
Anteil in Prozent				%

Wertung der Ergebnisse:
- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
+ 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	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 Patientinnen und Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

17 Weitere Qualitätsmessungen

17.1 Weitere eigene Messungen

17.1.1 Ein- und Austrittsassessement stationär

Die Ein- und Austrittsassesement werden mittels elektronischem Tool erhoben. Die Ergebnisse werden direkt nach der Eingabe in Form von interpretierbaren "sprechenden" Graphiken sichtbar und werden zum festlegen der individuellen Behandlungsplanung eingesetzt. Am Ende der Behandlung erfolgen Vergleichsmessungen welche die Entwicklung darstellen.

Folgende Instrumente werden dabei verwendet:

- AASE, Abstinenzzuversicht
- BDI-2, Beck Depressions Inventar II
- ISK_K, Inventar zur Erhebung der sozialen Kompetenz
- SCI, Stress- und Copinginventar
- WHOQOL, Lebenszufriedenheit/Lebensqualität
- RS-13, Resilienzskala
- CASE, Checkliste zur zur Abschätzung der schwere einer Alkohholabhängigkeit
- PACS, Penn Alcohol Craving Scale

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Im stationären Bereich.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Daten der Assessement werden für die individuelle Behandlung erhoben.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	intern
Methode / Instrument	Ein-/Austrittsassessement

17.1.2 Abbruchquote

Die Abbruchquote ist eine wichtige Kennzahl der stationären und ambulanten Therapien der Klinik Südhang.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Stationäre Therapien Klinik Südhang: - Qualifizierter Entzug und Abklärung - Psychotherapie der Suchterkrankungen Regionale Ambulante Dienste Südhang RADS: - Tagesklinik
Alle Patient/innen mit Aufenthalt im stationären Bereich der Klinik Südhang.
Total Eintritte (stationär) 2022: 494

Alle Patient/innen mit Aufenthalt in der Tagesklinik der Klinik Südhang.
Total Eintritte (Tagesklinik) 2022: 94

Die Abbruchquoten über das gesamte Jahr **2022** betragen:

Abbrüche auf Initiative Patient*in:
- Stationär: 18%
- Tagesklinik: 7%

Abbrüche auf Initiative der Klinik:
- Stationär: 15%
- Tagesklinik: 5%

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

17.1.3 Interne Audits

- ISO 9001:2015 und QuaTheDA 2020 fordern die Durchführung von internen Audits. Dabei geht es um die Einhaltung der Normen und Standards sowie die Überprüfung der Prozesse betreffend Prozesszielen und -kennzahlen.

Diese Messung haben wir vom März 2022 bis Dezember 2022 durchgeführt.
Prozesse: Strategie und Entwicklung und Verpflegung

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse der internen Audits werden in einem internen Bericht zusammengefasst. Die Massnahmen werden durch die Geschäftsleitung geprüft und verabschiedet. Die Umsetzung erfolgt im laufenden Jahr.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	Leitfaden Internes Audit

17.1.4 Unfallstatistik

Alle Nichtberufs- und alle Berufsunfälle werden erfasst und in Kurz- bzw. Langabsenzen eingeteilt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2022 durchgeführt.
Alle Bereiche/Abteilungen.
Alle Mitarbeitenden der Klinik Südhang.

Anzahl Berufsunfälle BU:	
Kurz (Absenz bis 2 AT)	1
Lang (Absenz 3 oder mehr AT)	1
Anzahl Nichtberufsunfälle NBU:	
Kurz (Absenz bis 2 AT)	4
Lang (Absenz 3 oder mehr AT)	12
Ausfalltage gesamt:	
BU	33
NBU	145

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Behandlungsprogramm «Mensch und Sucht»

Projektart: Verankerungsprojekt

Projektziel:
Im Rahmen des Verankerungsprojekts «Mensch und Sucht» wird das neue Behandlungsprogramm «Mensch und Sucht» in der gesamten Organisation implementiert und per Ende 2023 abgeschschlossen.

Projektablauf, Methodik:

- Förderung Prozessbeherrschung und Aufrechterhaltung KVP mittels Kaizen
- Steigerung Prozessleistung mittels Prozesscontrolling mit Prozesskennzahlen
- Abschluss offene Konzeptulalisierungsarbeiten
- Projektevaluation

Involvierte Berufsgruppen:

- Ärztinnen und Ärzte
- Psycholog*innen
- Therapeut*innen
- Pflegefachpersonen
- Mitarbeitende Supportprozesse

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2022

18.2.1 Koordinierter Behandlungspfad Terra Vecchia - Klinik Südhang

Projektart:
- Vernetzungsprojekt

Projektziel:
- Patient*innen werden in dem für sie geeigneten Setting behandelt. Partnerorganisationen verfügen gegenseitig über fundierte Kenntnisse der Angebote; die Triage- und Intake-Stellen sind in der Lage, über die Angebote der Partnerorganisation Auskunft zu erteilen.
- Patient*innen mit Bedarf an sozialtherapeutischer Behandlung werden in der Klinik Südhang möglichst früh nach Anmeldung / Eintritt identifiziert.
- Patient*innen mit Bedarf an suchtpsychiatrischer Behandlung werden in der Stiftung Terra Vecchia identifiziert. Klinik Südhang und Stiftung Terra Vecchia planen gemeinsam mit Patienten den Übertritt und die Behandlungsziele in der Stiftung Terra Vecchia und der Klinik Südhang.
- Anzahl Pflegetage von Patient*innen mit regelmässig wiederkehrenden Aufenthalten in der Klinik Südhang wird reduziert.

Projektablauf / Methodik:
Meilenstein 1: Kriterienraster / Indikationskriterien
Meilenstein 2: Mengengerüst
Meilenstein 3: Prozess und Kommunikationskonzept
Meilenstein 4: Umsetzungsstart
Meilenstein 5: Evaluationsbericht

Involvierte Berufsgruppen:
- Ärzte und Ärztinnen
- Psycholog*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Sozialpädagog*innen
- Mitarbeitende Fachstelle Anmeldung und Beratung

Erkenntnisse:
Das Projekt konnte wie geplant mit dem Evaluationsbericht per Ende 2022 abgeschlossen werden. Mittels niederschwelligem instiutionalisiertem Austausch zwischen den Institutionen, gemeinsam formulierten Indikationskriterien und einem entsprechenden Controlling konnte der koordinierte Behandlungspfad und die Vernetzung beider Institutionen gestärkt werden.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Kein Projekt im aktuellen Berichtjahr

Die nächste Rezertifizierung von ISO 9001:2015 und QuaTheDa erfolgt im Jahr 2024.
Die nächste Rekole Zertifizierung erfolgt im Jahr 2023.

19 Schlusswort und Ausblick

Schwerpunkt unseres Qualitätsmanagements ist die gezielte Ausrichtung unserer Angebote und Prozesse auf die Bedürfnisse unserer Patientinnen und Patienten, Zuweisenden wie auch Partnerinnen und Partner. Die Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität auf allen Ebenen der Institution ist unser vordringliches Anliegen.

Als spezialisierte Suchtfachklinik ist uns wichtig nachzuweisen, dass unsere Therapien wirken. Das Messen psychischer Symptome und Belastungsparameter liefert uns Hinweise für gezielte Behandlungen und zeigt Veränderungen während der Therapiezeit auf. Gezielte und standardisierte Datenerhebungen dienen dabei der kontinuierlichen Verbesserung der Behandlungsqualität und des Behandlungsangebots.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

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.