



**Integrierte Psychiatrie**  
**Winterthur – Zürcher Unterland**

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



**Psychiatrie**

**Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland**  
**Wieshofstrasse 102**  
**Postfach 144**  
**8408 Winterthur**  
**[www.ipw.zh.ch](http://www.ipw.zh.ch)**

**Freigabe am:** 11. Mai 2015  
**durch:** Christopher Schuetz, Qualitätsbeauftragter ipw

# Impressum

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

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

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

## Zielpublikum

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

## Kontaktperson Qualitätsbericht 2014

Herr  
lic. phil. Christopher Schuetz  
Qualitäts- und Datenschutzbeauftragter ipw  
Wieshofstrasse 102  
Postfach 144  
8408 Winterthur  
Tel. 052 224 35 20  
christopher.schuetz@ipw.zh.ch

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und gewissen kantonalen Messungen teil.

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

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

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

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

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

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Qualitätsstrategie</b>	<b>2</b>
B1	Qualitätsstrategie und -ziele .....	2
B2	Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014 .....	3
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	3
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	3
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	4
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	4
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>5</b>
C1	Kennzahlen Psychiatrie 2014 .....	5
<b>C3</b>	<b>Leistungsangebot in der Psychiatrie</b> .....	<b>6</b>
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>7</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	7
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	9
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	11
D4	Zuweiserzufriedenheit .....	13
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>15</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	15
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	16
E2-2	Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	19
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	22
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>1</b>
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	1

# A

## Einleitung

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

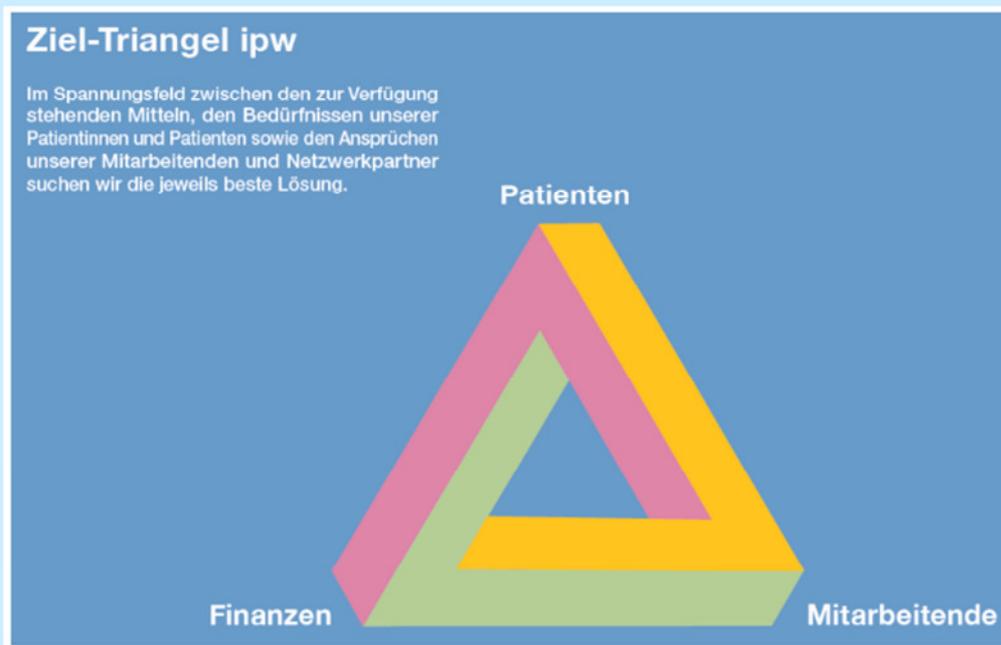
- Die Erwartungen der Anspruchsgruppen werden erfüllt.
- Die Motivation und das Engagement bei den Mitarbeitenden steigen.
- Die Leistungen, Prozesse und Abläufe sind klar strukturiert.
- Der Umgang mit Fehlern, Reklamation und Beschwerden ist geregelt.

Qualitätsmanagement ist das Führen einer Organisation, das Gestalten 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.

### Ziel-Triangel ipw

Im Spannungsfeld zwischen den zur Verfügung stehenden Mitteln, den Bedürfnissen unserer Patientinnen und Patienten sowie den Ansprüchen unserer Mitarbeitenden und Netzwerkpartner suchen wir die jeweils beste Lösung.



In der täglichen Arbeit ist einem möglichst optimal ausbalancierten Verhältnis zwischen Patient/in – Mitarbeiter/in – Finanzen erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken.

**B1 Qualitätsstrategie und -ziele****1. Behandlungsevaluation der Ärztlichen Direktion**

Die ipw führt systematische Ergebnis-, Prozessqualitätsmessungen und Patientenzufriedenheitsbefragungen und punktuelle wissenschaftliche Evaluationsstudien der Behandlungsleistungen durch und stellt dazu Ressourcen zur Verfügung. Sie führt eine Abteilung für Behandlungsevaluation zur laufenden Entwicklung und ständigen Überprüfung und Bewertung ihres Versorgungsangebotes und arbeitet in Evaluations- und Forschungsstudien mit Forschungspartnern zusammen. Die langjährigen Erfahrungen in konzeptionellen Fragen zu bzw. der praktischen Umsetzung von Qualitätsmessung bei psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen haben ihren Niederschlag in verschiedenen regionalen und nationalen Projekten gefunden.

**2. Messung der Ergebnisqualität (Outcome)**

Das klinische Qualitätsmanagement der ipw wurde als Konzept qualip-W in einem Teilprojekt der Integrierten Psychiatrie Winterthur 2001-2003 entwickelt. Es fokussiert nach einem international etablierten Ansatz die Leistungen der ipw an den Patienten und ist ergebnisorientiert. Das Prinzip ist die Messung von Behandlungseffekten mittels standardisierter Fragebögen und die fortwährende aktuelle Auswertung und Rückmeldung der Ergebnisse an Fallführende, Teams und Leitungsverantwortliche. Auswertung und Rückmeldung erfolgen sowohl auf Einzelfallebene während und nach einem Behandlungsprozess, wie auch gruppenstatistisch z.B. als Kennziffern für alle Behandlungsfälle auf einer Station während eines halben Jahres. Zentrales Instrument im Konzept qualip-W ist die Software qTools, in welche die Basisdokumentation und die Messinstrumente bzw. die Erhebungsregeln integriert sind und welche von allen Standorten der ipw aus direkt und unmittelbar Dateneingabe, Ergebnisfeedback und statistische Analysen erlaubt (Daten und Grafiken). Die Datenerhebungen werden durch die fallführenden Ärzte oder Psychologen durchgeführt (Einschätzung der Symptombelastung und des Wohlbefindens mittels Fremdratings) bzw. durch Patientenbefragungen (Einschätzung der Symptombelastung, des Wohlbefindens und der Lebensqualität durch validierte Messinstrumente).

**3. Messung der Prozessqualität**

Das Behandlungsmonitoring im Sinne der kontinuierlichen fallbezogenen Ergebnisrückmeldung steht im Zentrum der Prozessqualität. Es ermöglicht den Behandelnden, Schwächen und Probleme im therapeutischen Prozess zu erkennen und ihre eigene Arbeit qualitätssichernd durch fragebogengestütztes Datenmaterial zu begleiten. Die Abteilung Behandlungsevaluation unterstützt die Angebote bei der Konzeption und Umsetzung eines zweckmäßigen Monitorings. Die angebotsspezifischen Messinstrumente (Selbst- und Fremdrating) werden in die qtools integriert, die Messergebnisse sind dadurch jederzeit und unmittelbar zugänglich.

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

## **B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014**

Einführung ANQ-Messungen (ohne EFM-Erhebungen) auch bei ambulanten und tagesklinischen Behandlungen

Implementierung der ANQ-Messungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Reorganisation Patientenarchiv: Vereinheitlichung des ipw-weiten Archives

## **B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014**

### **Einführung neues Klinikinformationssystem**

**Einführung „Versorgungs- und Behandlungskonzept ipw 2014“** (Balanced Care Model; Integrierte Versorgung; Biopsychosoziales Paradigma; Personzentrierte Psychiatrie; Empowerment und Recovery; Angehörigenarbeit und Trialog; Lebensphasenansatz und Frühintervention; Interdisziplinarität - Interprofessionelle Kooperation; Arbeitsintegration und Supported Employment; Gewährleistung der Menschenrechte)

## **B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

Angebots- und Qualitätsentwicklung 2018: Umsetzung neues Versorgungs- und Behandlungskonzept

Optimierung und Anpassungen der laufenden Qualitäts- und Datenprozesse an veränderte Rahmenbedingungen (Spitalfinanzierung ab 2012, Einführung Fall-/Tagespauschalen TARPSY).

Ausbau und Optimierung bestehender Outcome- und Prozessqualitätsmessungen in den ambulanten und tagesklinischen Angeboten der ipw.

Ausbau und Optimierung bestehender Diagnostikprozesse

Schulung und Weiterentwicklung der Matrix-Führungstruktur der ipw

Konsolidierung und Weiterentwicklung des Klinikinformationssystems

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements

<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere Organisationsform: Der Qualitätsbeauftragte ist als Stabsfunktion der Ärztlichen Direktion unterstellt.
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	140% Stellenprocente zur Verfügung.

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
lic. phil. <input type="checkbox"/> Christopher Schuetz	052 224 35 20	christopher.schuetz@ipw.zh.ch	Qualitätsbeauftragter, Leiter Behandlungsevaluation

# C

## Betriebliche Kennzahlen und Angebot

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

### C1 Kennzahlen Psychiatrie 2014

<a href="http://www.ipw.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/ipw/de/ueber_uns/veroeffentlichungen.html">www.ipw.zh.ch/internet/gesundheitsdirektion/ipw/de/ueber_uns/veroeffentlichungen.html</a>
<b>Bemerkungen</b>
Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter dem obenstehenden Link im aktuellen Jahresbericht.

### C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

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



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch), in der Rubrik „Angebot“.

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Ergo-, Bewegungs-, Kunst- & Aktivierungstherapie	Alle Standorte	
Psychotherapie	Alle Standorte	
Sozialarbeit	Alle Standorte	ja
Case Management	Alle Standorte	ja
Neuropsychologie	Alle Standorte	
Konsiliar- & Liaisondienst	Alle Standorte	KSW, Jugendheime, Alters- & Pflegeheime
Gruppentherapien	Alle Standorte	ja
Physiotherapie	Alle Standorte	
Suchttherapien, substanzspezifische Spezialsprechstunden	Alle Standorte	In Kooperation mit der Integrierten Suchthilfe Winterthur ISW



# Zufriedenheitsmessungen

## D1 Patientenzufriedenheit

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

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

Wird die Patientenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Patientenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input checked="" type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	In allen stationären Angeboten der ipw
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	ZUF-8 <b>25.2</b>  prozentual an maximaler Zufriedenheit <b>78.6%</b>  Rücklauf <b>R=39%</b>	Die ZUF-8-Skala weist einen Summenwertebereich von 8 bis 32 auf, wobei 8 als tiefster möglicher Wert bzw. 32 als höchstmöglicher Wert zu erreichen ist. Der in der ipw für das Jahr 2014 gemessene mittlere Summenscore von <b>25.2</b> des ZUF-8 beträgt <b>78.6%</b> des maximal möglichen Zufriedenheitswerts bei einem klinikweiten Rücklauf von 39% aller stationär behandelten Fälle.
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
Akustationen	ZUF-8 24.2, (R) 21%	75.8% des maximalen Zufriedenheitswertes (32)
Spezialstationen	ZUF-8 26.1, (R) 61%	81.5% des maximalen Zufriedenheitswertes (32)
Kriseninterventionszentrum	ZUF-8 25.1, (R) 37%	78.5% des maximalen Zufriedenheitswertes (32)
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Mecon	<input type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument		
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments		Name des Messinstituts
<input type="checkbox"/> PEQ			
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)			
<input type="checkbox"/> POC(-18)			
<input type="checkbox"/> PZ			
<input type="checkbox"/> Benchmark			
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument	Zürcher Patientenzufriedenheit ZüPaZ		
Beschreibung des Instruments			

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten werden bei Behandlungsabschluss befragt
	Ausschlusskriterien	Sprachliche Gründe, krankheitsbedingte Gründe, Ablehnung durch Patienten
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		
Rücklauf in Prozent	Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patientenbefragungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerdemanagement oder eine Ombudsstelle eingerichtet.

Hat ihr Betrieb ein Beschwerdemanagement oder eine Patienten-Ombudsstelle?	
<input type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb hat <b>kein</b> Beschwerdemanagement / <b>keine</b> Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement</b> / <b>eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle ipw
Name der Ansprechperson	Ljaskowsky Larissa
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	052 224 34 89
Bemerkungen	

## D2 Angehörigenzufriedenheit

Die Messung der Angehörigenzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Angehörigen der Patienten das Spital und die Betreuung empfunden haben. Die Messung der Angehörigenzufriedenheit ist sinnvoll bei Kindern und bei Patienten, deren Gesundheitszustand eine direkte Patientenzufriedenheitsmessung nicht zulässt.

Wird die Angehörigenzufriedenheit im Betrieb gemessen?		
<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
Begründung		
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input checked="" type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde eine Messung durchgeführt.		
<input type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:
<b>An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?</b>		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	Memory Clinic ipw, Bülach
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>		
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:		
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Zurzeit noch Evaluation des Instrumentes	
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten		

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments		Befragung der Angehörigen und Zuweiser bei Behandlungsbeginn, nach der Erstuntersuchung und katamnestisch nach 6 Monaten	

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Angehörigen	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

### D3 Mitarbeiterzufriedenheit

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

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

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

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	Gut 3/4 aller ipw-Mitarbeitenden (76%) gaben im Juni 2013 an, insgesamt mit der Arbeit zufrieden zu sein. Dieser hohe Wert bezüglich Zufriedenheit ist ähnlich hoch wie in den großen Vergleichsfirmen. „Resignative Zufriedenheit“ wird in der ipw deutlich weniger angegeben als in anderen vergleichbaren Betrieben.	Mit der Mitarbeiterbefragung wurden die persönliche Einstellung (Zufriedenheit und Zugehörigkeitsgefühl zur ipw) und die organisatorischen Rahmenbedingungen gemessen. Die Werte wurden im Sinne eines Benchmarks mit 12 ebenfalls 2013 mit der gleichen Methode befragten Großunternehmen verglichen.  Die Rücklaufquote der Befragung beträgt 71% aller Mitarbeiter der ipw. Dies ist eine sehr gute Rücklaufquote. Wir verstehen dies als großes Interesse von ihnen an der ipw und an der Mitarbeit bei deren Weiterentwicklung.
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
Begründung	Die Ergebnisse werden vorerst nur betriebsintern kommuniziert	
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

--

### Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung

<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments			

### Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien			
	Ausschlusskriterien			
Anzahl vollständige und valide Fragebogen				
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

## D4 Zuweiserzufriedenheit

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

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

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: <b>Memory Clinic ipw, Bülach</b>

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>		
<b>Resultate pro Bereich</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Wertung der Ergebnisse</b>
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	<b>Das Befragungsinstrument ist noch in der Evaluationsphase</b>
<input type="checkbox"/>	Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments		Name des Messinstituts	
<input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Befragung der Angehörigen und Zuweiser bei Behandlungsbeginn, nach der Erstuntersuchung und katamnestisch nach 6 Monaten		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien		
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent			Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

# E

## Nationale Qualitätsmessungen ANQ

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

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

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

### E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

<b>Messbeteiligung</b>			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
<b>Erwachsenenpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2014) wird im November 2015 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>			

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

## E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

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

### Symptombelastung (Fremdbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>1</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2014) wird im November 2015 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>		

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

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

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

## Symptombelastung (Selbstbewertung)

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

Klinikindividuelle Ergebnisse			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>2</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2014) wird im November 2015 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>		

### Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

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

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

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

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
Die EFM-Ergebnisdaten werden 2016 schweizweit auf <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> veröffentlicht	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

## E2-2 Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden spezifische Qualitätsmessungen erarbeitet. Diese Messungen haben am 1. Juli 2013 begonnen.

### Symptombelastung (Fremdbewertung)

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 Befunderhebung der Fallführenden (Sicht der Behandelnden, Fremdbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOSCA Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximale mögliche Verschlechterung <sup>3</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 52 Punkte	+ 52 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2015) wird 2016 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>		
Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			

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

Angaben zur Messung		
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel	
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents)	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie
Bemerkungen		

<sup>3</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOSCA auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des/der Behandelnden. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 13 symptombezogenen HoNOSCA- Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Symptombelastung (Selbstbewertung)

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 Eigen-sicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Klinikindividuelle Ergebnisse			
HoNOSCA-SR Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung <sup>4</sup>	Maximal mögliche Verbesserung
		- 52 Punkte	+ 52 Punkte
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.			
Begründung	Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2015) wird 2016 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>		

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie ab 14 Jahren (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Erwachsenenpsychiatrie, Patienten unter 14 Jahren
Bemerkungen		

<sup>4</sup> Eine mögliche Verschlechterung resp. mögliche Verbesserung bezieht sich beim HoNOSCA-SR auf den Vergleich von Eintritts- und Austrittserhebung, und zwar aus Sicht des Patienten. Tritt eine Verbesserung zwischen Ein- und Austritt ein, so steigt die Anzahl an Punkten, tritt eine Verschlechterung ein, so fällt die Anzahl der Punkte. „- 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder bei Eintritt den Patienten komplett ohne Symptome einschätzt und bei Austritt bei allen 13 symptombezogenen HoNOSCA-SR Fragen eine totale Verschlechterung einschätzt. „+ 52 Punkte“ treten dann ein, wenn ein Behandelnder den Patienten bei Klinikeintritt maximal symptombelastet und bei Klinikaustritt als vollständig unbelastet erachtet.

## Freiheitsbeschränkende Massnahmen

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

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

Messergebnisse	
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a> Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.	
Bemerkungen	
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2015) wird 2016 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: <a href="http://www.anq.ch/psychiatrie">www.anq.ch/psychiatrie</a>	
<input checked="" type="checkbox"/> Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.	
Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM-KJP

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

Messthema	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ)
Was wird gemessen?	Stürze und Sturzfolgen, Ort, Zeit, Ursachen

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

<b>Messergebnisse</b>		
Anzahl Stürze total	Anzahl mit Behandlungserfolgen	Anzahl ohne Behandlungserfolge
<input type="checkbox"/> Die Messung 2014 ist <b>noch nicht abgeschlossen</b> . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.		
<input checked="" type="checkbox"/> Unser <b>Betrieb verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung	Die erhobenen Daten werden nur für interne Auswertungen und Qualitätsüberprüfungen verwendet	
<input type="checkbox"/> Die <b>Messergebnisse</b> werden mit jenen von anderen Spitälern <b>verglichen</b> (Benchmark).		

<b>Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten</b>

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

<b>Angaben zum untersuchten Kollektiv</b>		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	
	Ausschlusskriterien	
Anzahl tatsächlich gestürzte Patienten		
Bemerkungen		



## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) zu finden.

### H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte

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

Aktivität oder Projekt (Titel)	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
(Personenzentrierte) Integrative Diagnose im ipw Berichtsstandard,	Diagnosestellung gemäss Empfehlungen des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)	alle	2014-
Fokus Assessment Suizidalität	ipw-weite Standardisierung und Sicherstellung	alle	2014-

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

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



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

## Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (FKQA), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



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



Die Qualitätsmessungen des ANQ (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

Siehe auch: [www.ang.ch](http://www.ang.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).