

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

Klinik Aadorf AG  
Fohrenbergstrasse 23  
8355 Aadorf  
[www.klinik-aadorf.ch](http://www.klinik-aadorf.ch)

Freigabe am: 30. April 2015  
durch: Christopher Schuetz, Qualitätsbeauftragter

## 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  
Qualitätsbeauftragter Privatklinik Aadorf  
Klinik Aadorf AG  
Fohrenbergstrasse 23  
8355 Aadorf  
c.schuetz@klinik-aadorf.ch

## Vorwort von H+ die Spitäler der Schweiz

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

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

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungs-qualität. 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.....	2
B3	Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....	2
B4	Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	2
B5	Organisation des Qualitätsmanagements.....	2
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	2
<b>C</b>	<b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>	<b>3</b>
C1	Kennzahlen 2014 .....	3
C2	Angebotsübersicht .....	3
<b>C3</b>	<b>Leistungsangebot in der Psychiatrie</b> .....	<b>3</b>
<b>C4</b>	<b>Kennzahlen Rehabilitation 2014</b> .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
C4-1	Leistungsangebot und Kennzahlen der stationären Rehabilitation	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
C4-2	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
C4-3	Leistungsangebot und Kennzahlen der Tageskliniken (ambulante Rehabilitation)....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
C4-4	Personelle Ressourcen .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>D</b>	<b>Zufriedenheitsmessungen</b>	<b>4</b>
D1	Patientenzufriedenheit .....	4
D2	Angehörigenzufriedenheit .....	6
D3	Mitarbeiterzufriedenheit .....	7
D4	Zuweiserzufriedenheit.....	8
<b>E</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>	<b>9</b>
<b>E1</b>	<b>Nationale Qualitätsmessungen in der Akutsomatik</b> .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E1-1	Auswertung der potentiell vermeidbaren Rehospitalisationen.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E1-2	Auswertung der potentiell vermeidbaren Reoperationen	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E1-3	Messung der Wundinfektionen nach Operationen .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E1-4	Prävalenzmessung Sturz und Dekubitus.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E1-5	Nationale Patientenbefragung 2014 in der Akutsomatik	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E1-7	SIRIS Implantatregister .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....	9
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	10
E2-2	Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E3	Nationale Qualitätsmessungen in der Rehabilitation .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E3-1	Nationale Patientenbefragung in der Rehabilitation .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
E3-2	Bereichsspezifische Messungen.....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>F</b>	<b>Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2014</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
F1	Infektionen (andere als mit ANQ / Swissnoso) .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
F2	Stürze (andere als mit der Methode LPZ vom ANQ) .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
F3	Dekubitus (andere als mit der Methode LPZ von ANQ).....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
F4	Freiheitsbeschränkende Massnahmen .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
F5	Dauerkatheter .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
F6	Weiteres Messthema .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>G</b>	<b>Registerübersicht</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>H</b>	<b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>	<b>12</b>
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....	12
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....	12
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte .....	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>I</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>
<b>J</b>	<b>Anhänge</b>	<b>Fehler! Textmarke nicht definiert.</b>

# A

## Einleitung

Die kontinuierliche Überprüfung und Weiterentwicklung der Qualität zeigt sich in unseren Bestrebungen um grösstmögliche Effizienz und Engagement, eine kooperative Gesprächskultur, eine zielgerichtete Förderung von Innovationen und die ständige Weiterbildung aller Mitarbeitenden.

Um die Behandlung der Patientinnen und Patienten stetig zu optimieren, verfügt die Privatklinik Aadorf über ein prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem. Dieses wird extern überprüft und mit dem internationalen Zertifikat ISO 9001 anerkannt. Die aktuellste Rezertifizierung, geltend für 3 Jahre, erfolgte am 13./14. November 2014. Wir erfüllen die Qualitätsstandards des Kantons Thurgau, der Krankenversicherer sowie der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte SVPC. Zudem ist die Privatklinik Aadorf Mitglied des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

Der ANQ engagiert sich für ergebnisrelevante Qualitätsmessungen und bezweckt damit die klinikinterne Evaluation und das Auslösen von Verbesserungsprozessen bei gleichzeitiger Qualitätsinformation für Patienten, Finanzierer und politische Entscheidungsträger.

Mit der Einführung von qtools hat die Privatklinik Aadorf ihr Qualitätsmanagement um eine weitere Komponente bereichert. qtools dient der systematischen Dokumentation der Behandlungen, deren Archivierung sowie Auswertung und sorgt für eine effizientere Datenerhebung und fortlaufende Behandlungsevaluation.

Es sind die behandelnden Ärzte und klinischen Psychologen, die diese Beurteilungen und Messungen vornehmen und damit die Grundlage für die Datenbasis schaffen, aufgrund derer die Ergebnisse aller psychiatrischen Kliniken in der Schweiz verglichen werden.

Dem Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ ist es unter breit abgestützter Mitwirkung involvierter Akteure gelungen, ein nationales Messprojekt per 2012 zu lancieren, das den erwähnten Aspekten Rechnung trägt. Zentraler Ergebnisindikator im ANQ-Messplan ist die «Symptombelastung», welche durch die Behandler und Patienten mittels Befragungen beurteilt wird. Zudem werden die Patientenzufriedenheit und die Art und Dauer von Zwangsmassnahmen systematisch dokumentiert.

Die Privatklinik Aadorf setzt seit Januar 2012 das eigens für Qualitätsmessungen in der Psychiatrie entwickelte System qtools ein. qtools unterstützt die behandelnden Fachpersonen darin, die Messungen effizient durchzuführen und zu dokumentieren, und liefert in Echtzeit ein Feedback der Befunde, das für Diagnostik und Behandlungsplanung nutzbar wird. Zusätzlich zur externen Auswertung der Daten durch die ANQ werden die Daten auch intern durch den Qualitätsverantwortlichen der Privatklinik Aadorf ausgewertet.

Neben den Outcome-Messungen werden im prozessorientierten Qualitätsmanagementsystem der Privatklinik Aadorf Behandlungs-, Pflege-, externe und interne Schnittstellenkonzepte laufend überprüft und bei Bedarf aktualisiert. Therapieplanungsinstrumente und ein klares Austrittsmanagement stellen sicher, dass während aller Therapiephasen grösstmögliche Transparenz für alle Beteiligten sichergestellt ist.

Neben ausgefeilten Managementsystemen und Messplänen sind in erster Linie aber tragfähige therapeutische Beziehungen und die fachliche Kompetenz entscheidend für eine erfolgreiche Behandlung. Dafür bürgen alle Mitarbeitenden der Privatklinik Aadorf.

lic. phil. Christopher Schütz

Verantwortlicher Qualitätssicherung Behandlung

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Um die Behandlung der Patientinnen und Patienten stetig zu optimieren, verfügt die Privatklinik Aadorf über ein prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem. Dieses wird extern überprüft und mit dem internationalen Zertifikat ISO 9001 anerkannt. Die aktuellste Rezertifizierung, geltend für 3 Jahre, erfolgte am 13./14. November 2014. Wir erfüllen die Qualitätsstandards des Kantons Thurgau, der Krankenversicherer sowie der Schweizerischen Vereinigung Psychiatrischer Chefärztinnen und Chefärzte SVPC. Zudem ist die Privatklinik Aadorf Mitglied des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ).

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

1. -Neugestaltung des Konzepts zur Suizidprävention, Umgang mit Suizidalität
2. Optimierung IKS (internes Kontrollsystem)

### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

1. -Neugestaltung des Konzepts zur Suizidprävention, Umgang mit Suizidalität, umgesetzt und eingeführt
2. Optimierung IKS (internes Kontrollsystem), umgesetzt und eingeführt

### B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Einführung KIS
- Neu- und Umbau – Verbesserung der räumlichen Qualität
- Neueinführung eigenständiges CIRS, Ablösung von Q-Meldesystem
- Reorganisation der IT-Infrastruktur

### B5 Organisation des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Andere Organisationsform: Dem stv. Chefarzt unterstellt

Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt 30-35%% Stellenprozente zur Verfügung.

### B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
lic. phil. Christopher Schuetz	052 368 88 88	c.schuetz@klinik-aadorf.ch	Qualitätsbeauftragter

# 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 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht

[www.klinik-aadorf.ch/news-medien/dokumentationen/](http://www.klinik-aadorf.ch/news-medien/dokumentationen/)

### C2 Angebotsübersicht

### 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.)
F3	Affektive Störungen	Privatklinik Aadorf Ambulatorium Zürich (ohne F30, F31)	
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung	Privatklinik Aadorf Ambulatorium Zürich (ohne F43, F44)	
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen	Privatklinik Aadorf Ambulatorium Zürich	



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“.



# 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:
<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 Mittelwert: 25	Bei einem maximal erzielbaren Wert von 32 entsprechen 25 Punkte einer Zufriedenheit von 78%.
<b>Resultate pro Bereich</b>	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 type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.	
	Begründung	
<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		
<b>Die Zufriedenheitsmessungen werden quartalweise ausgewertet und entsprechende Verbesserungsaktivitäten initiiert.</b>		

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	Aadorfer Patientenfragebogen APF		
Beschreibung des Instruments	Der Aadorfer Patientenfragebogen APF enthält die in den meisten Zufriedenheitsbögen enthaltenen 8 Items des ZUF-8.		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär behandelten Patienten	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen			
Rücklauf in Prozent	80%	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 type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb hat <b>ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle</b> .
Bezeichnung der Stelle	
Name der Ansprechperson	
Funktion	
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	
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 checked="" type="checkbox"/> <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit <b>nicht</b> .		
Begründung		
<input type="checkbox"/> <b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Angehörigenzufriedenheit.		
<input 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 type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:	
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 type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
Begründung		
<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		

### 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 type="text"/>		
<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 type="checkbox"/> Im <b>Berichtsjahr 2014</b> wurde allerdings keine Messung durchgeführt.		
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	<input type="text"/>	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: <input type="text"/>
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="text"/>	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen: <input type="text"/>	Interne Messung innerhalb der Berufsgruppe der Psychologen durchgeführt.
Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse
<b>Gesamter Betrieb</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert: <input type="text"/>		
<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	Nur interne Befragung	
<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		
<input type="text"/>		

## 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 checked="" type="checkbox"/>	<b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit <b>nicht</b> .		
	Begründung		
<input type="checkbox"/>	<b>Ja</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Zuweiserzufriedenheit.		
	<input 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 type="checkbox"/>	...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:
Messergebnisse der letzten Befragung			
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
<b>Gesamter Betrieb</b>			
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse	
<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 type="checkbox"/>	Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse.		
	Begründung		
<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			
Bitte ergänzen			



## 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b>			
Symptombelastung (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Bemerkungen</b>			
Die Privatklinik ist ausschliesslich im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie tätig. Freiheitsbeschränkende Massnahmen werden keine angewendet.			

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	Die Ergebnisse der ANQ-Outcome-Messungen werden für alle Kliniken schweizweit auf der Homepage der ANQ <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a> veröffentlicht.		

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

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

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	HoNOS-D 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		Die Ergebnisse der ANQ-Outcome-Messungen werden für alle Kliniken schweizweit auf der Homepage der ANQ <a href="http://www.anq.ch">www.anq.ch</a> veröffentlicht.	

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.

# H

## Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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

### H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

Angewendete Norm	Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen
ISO9001 : 2008		13.12.2005	10.12.2014	

### 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)
Evaluation KIS			
Bewilligungsverfahren Neu- & Umbau			
Arbeitsgruppe CIRS			
Reorganisation IT-Struktur			

#### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

**Nein**, unser Betrieb hat kein CIRS?

Begründung **noch laufendes Projekt zur Einführung**

**Ja**, unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.

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 Spitätern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Kapitel E beschrieben.

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



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