

# Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+

Version 8.0



**Psychiatrie**

**Clinica Holistica Engiadina SA**  
**Zentrum für Stressfolgeerkrankungen**  
Plaz 40  
7542 Susch  
[www.clinica-holistica.ch](http://www.clinica-holistica.ch)

**Freigabe am: 1.2.2015**  
**durch: Paul Zimmermann, CEO**

## 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 Mathias Egger  
Qualitätsbeauftragter  
081 300 20 30  
[m.egger@clinica-holistica.ch](mailto:m.egger@clinica-holistica.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 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 ..... | 2         |
| B3       | Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014 .....            | 2         |
| B4       | Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....             | 3         |
| B5       | Organisation des Qualitätsmanagements.....                     | 3         |
| B6       | Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....    | 3         |
| <b>C</b> | <b>Betriebliche Kennzahlen und Angebot</b>                     | <b>4</b>  |
| C1       | Kennzahlen Psychiatrie 2014 .....                              | 4         |
| C2       | Angebotsübersicht .....  | 5         |
| C3       | Leistungsangebot in der Psychiatrie .....                      | 5         |
| <b>D</b> | <b>Zufriedenheitsmessungen</b>                                 | <b>7</b>  |
| D1       | Patientenzufriedenheit .....                                   | 7         |
| D2       | Angehörigenzufriedenheit .....                                 | 9         |
| D3       | Mitarbeiterzufriedenheit.....                                  | 9         |
| D4       | Zuweiserzufriedenheit .....                                    | 9         |
| E2       | Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie .....          | 10        |
| <b>E</b> | <b>Nationale Qualitätsmessungen ANQ</b>                        | <b>11</b> |
| E2-1     | Erwachsenenpsychiatrie.....                                    | 11        |
| <b>G</b> | <b>Registerübersicht</b>                                       | <b>13</b> |
| <b>H</b> | <b>Verbesserungsaktivitäten und -projekte</b>                  | <b>14</b> |
| H1       | Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards .....      | 14        |
| H2       | Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte .....         | 14        |
| H3       | Ausgewählte Qualitätsprojekte .....                            | 15        |
| <b>I</b> | <b>Schlusswort und Ausblick</b>                                | <b>16</b> |
|          | <b>Herausgeber</b>   | <b>17</b> |

# A

## Einleitung

### **Unsere Mission**

Die Clinica Holistica Engiadina SA ist die erste spezialisierte Fachklinik für Stressfolgeerkrankungen in der Schweiz. Das therapeutische Konzept der Klinik wurde speziell für die Prävention und Behandlung von stressinduzierten Erkrankungen entwickelt. Verschiedene wirksame Therapieverfahren sind in einem ganzheitlichen, flexibel und individuell abstimmbaren Angebot der Prävention, der Beratung, sowie der ambulanten und stationären Therapie integriert.

Unsere Aufgabe sehen wir darin, auf dem Boden einer kooperativen Zusammenarbeit unsere Klienten in ihrem Prozess von Erkenntnis, selbstbestimmter Veränderung und Weiterentwicklung fachkompetent zu unterstützen. Dabei beziehen wir den jeweiligen Kontext der individuellen Lebens- und Arbeitswelt in Beratung und Therapie ein.

### **Dienstleistungen**

Wir bieten Prävention, Beratung und Therapie im ambulanten und stationären Rahmen für alle Formen stressinduzierter Erkrankungen, wie Erschöpfungszustände, Angst und Depression, mit den einhergehenden körperlichen Beschwerden, wie zum Beispiel Schmerzsyndrome und Schlafstörungen, an.

### **Zielgruppen**

Die Zielgruppe für unsere Dienstleistungen stellen vorrangig psychisch und körperlich erkrankte Personen dar, welche eine ambulante oder stationäre Therapie bei ärztlich diagnostizierten Stressfolgestörungen benötigen. Im Weiteren bieten wir auch präventive Angebote (Kurse, Seminare, Workshops, multimodale Trainings) zur Vorbeugung von Stressfolgestörungen resp. Verbesserung der individuellen Bewältigungskompetenz im Umgang mit Stress an.

### **Leitbild / Weiterführende Informationen**

Weitere Informationen zu unserem therapeutischen Konzept, unserer Haltung und Selbstverständnis entnehmen Sie bitte dem Leitbild, welches auch unter [www.clinica-holistica.ch](http://www.clinica-holistica.ch) publiziert ist.

# B

## Qualitätsstrategie

### B1 Qualitätsstrategie und -ziele

#### Integratives Qualitätsmanagement (EFQM)

Qualität geht alle etwas an. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Clinica Holistica arbeiten gemeinsam für eine hohe Behandlungsqualität, abgestimmt auf die individuellen Bedürfnisse und Anliegen unserer Patienten. Um die Qualität in den verschiedenen Unternehmensbereichen fortlaufend weiter zu entwickeln und auf Veränderungen angemessen zu reagieren, verpflichten wir uns einem integrativen Total Quality Management System nach EFQM. Dabei finden regelmässige Qualitätsassessments und externe Beurteilungen statt.

#### Qualitativ nachhaltige Erfolge erzielen

Die Zufriedenheit unserer Patientinnen und Patienten, aber auch die Qualität und Effizienz unserer Behandlungen sind uns ein zentrales Anliegen. Die Clinica Holistica Engiadina überprüft den Erfolg der therapeutischen Arbeit laufend mittels Patientenbefragungen in Interviews sowie psychometrischen Verfahren. Qualitativ hervorragende psychotherapeutische Behandlungen anzubieten, welche eine nachhaltige Wirkung erzielen, steht als Leitgedanke über dem Engagement eines interdisziplinären und professionellen Teams.

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

### B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

- Durchführung der EFQM-Validierung „Committed to Excellence“ mit Validierung von drei Qualitätsprojekten
- Umsetzung und Auswertung der Patientenzufriedenheitsmessung 2014
- Erarbeitung eines Sicherheitskonzepts und Aufbau der Stabsstelle Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

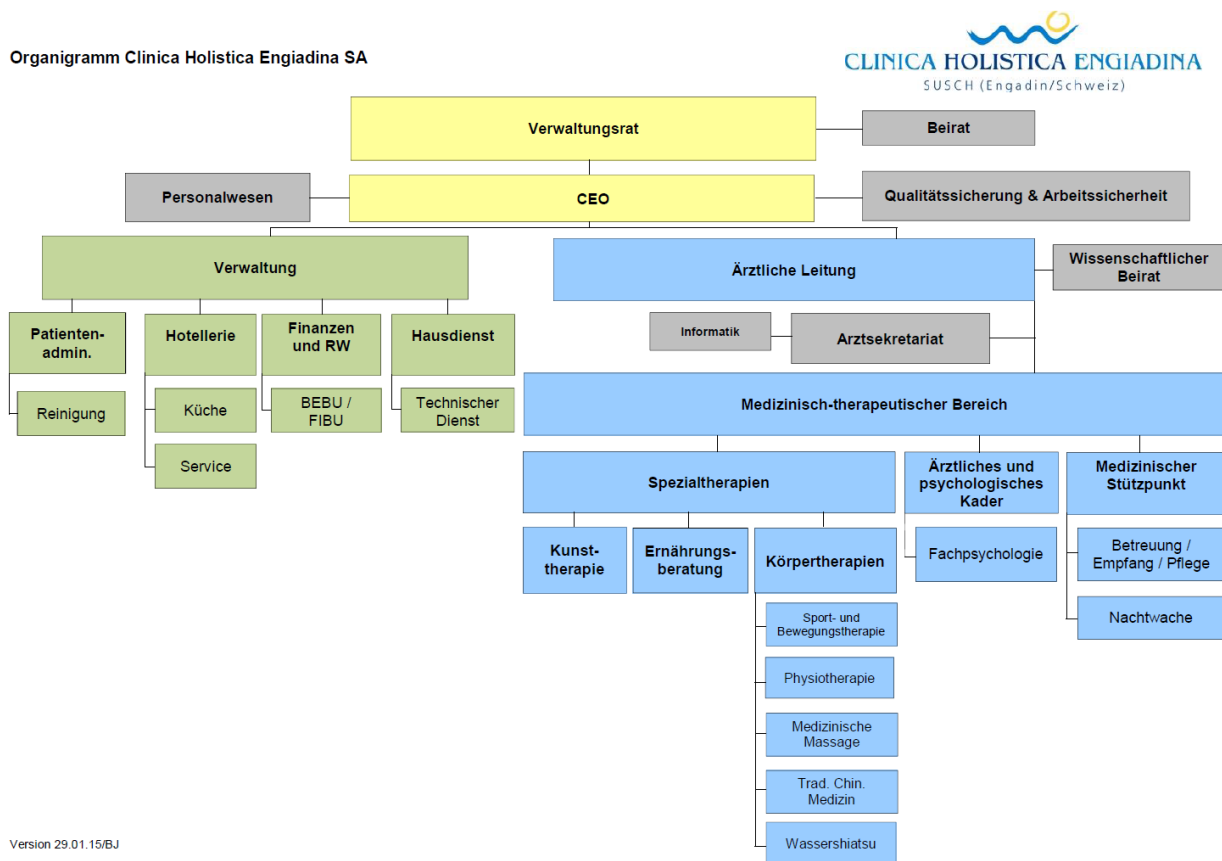
### B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

- Die Validierung „Committed to Excellence“ wurde mittels externem Assessment erreicht und erfolgreich das Zertifikat für die Planung, Implementierung, Realisierung und Evaluation der drei Qualitätsprojekte erlangt
- Die Patientenzufriedenheitsumfrage wurde im Frühling 2014 abgeschlossen und attestiert der Klinik ausgezeichnete Zufriedenheitsbeurteilungen durch unsere Kunden in sämtlichen Bereichen
- Die Klinik ist der H+ Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz beigetreten. Die Stabsstelle Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz wurde aufgebaut und die Erarbeitung des Sicherheitskonzeptes inkl. Definition der Sicherheitsorganisation sowie Überprüfung der Notfallorganisation begonnen.

## B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

- Weiterverfolgen des Business Excellence-Weges gemäss EFQM-Excellence-Modell
- Weitere Verbesserungen im Bereich des Prozessmanagements und der Arbeitssicherheit
- Implementierung weiterer Zufriedenheitsmessungen im Bereich Mitarbeiter- und Zuweiserzufriedenheit

## B5 Organisation des Qualitätsmanagements



|   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/>         | Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt. |
| Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt | 20 % Stellenprozent zur Verfügung.   |

## B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

| Titel, Vorname, Name | Telefon (direkt) | E-Mail                            | Stellung / Tätigkeitsgebiet |
|----------------------|------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Mathias EGGER        | 081 300 20 30    | m.egger@clinica-holistica.ch      | Qualitätsbeauftragter       |
| Paul ZIMMERMANN      | 081 300 20 30    | p.zimmermann@clinica-holistica.ch | CEO                         |

## 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.

| Spitalgruppe   |                              |                                     |                          |
|--|------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Wir sind eine Spital- / Klinikgruppe mit folgenden Standorten: | mit folgenden Fachbereichen: |                                     |                          |
|  | Akutsomatik                  | Psychiatrie                         | Rehabilitation           |
| 7542 Susch (Klinik und Ambulatorium)   | <input type="checkbox"/>     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8006 Zürich (Ambulatorium)   | <input type="checkbox"/>     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                              |                                     |                          |

### C1 Kennzahlen Psychiatrie 2014

| Kennzahlen ambulant |   |                                    |   |
|---------------------|---|------------------------------------|---|
|                     | Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle) | Anzahl angebotene Betreuungsplätze | Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen |
| Ambulant            | 1710                                      | ---                                | ---   |
| Tagesklinik         | ---                                       | ---                                | ---   |

| Kennzahlen stationär  |                                    |                              |   |                       |
|---|------------------------------------|------------------------------|---|-----------------------|
|   | Durchschnittlich betriebene Betten | Anzahl behandelter Patienten | Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen | Geleistete Pflegetage |
| Stationär   | 41                                 | 430                          | 39  |                       |
| Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt) | ---                                | ---                          | ---   | ---                   |

| Hauptaustrittsdiagnose |  |                  |             |
|------------------------|--|------------------|-------------|
| ICD-Nr.                | Diagnose   | Anzahl Patienten | In Prozent  |
| F0                     | Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen                | 0                | 0           |
| F1                     | Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen        | 0                | 0           |
| F2                     | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen                              | 0                | 0           |
| F3                     | Affektive Störungen  | 397              | 92.3        |
| F4                     | Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung                       | 33               | 7.7         |
| F5                     | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen                             | 0                | 0           |
| F6                     | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen   | 0                | 0           |
| F7                     | Intelligenzminderung   | 0                | 0           |
| F8                     | Entwicklungsstörungen  | 0                | 0           |
| F9                     | Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend | 0                | 0           |
|                        |  |                  |             |
|                        |  | <b>Total</b>     | <b>430</b>  |
|                        |  |                  | <b>100%</b> |



## C2 Angebotsübersicht

| Angeborene medizinische Fachgebiete | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten, etc.) |
|-------------------------------------|-------------------|--|
|-------------------------------------|-------------------|--|

|                                |  |   |
|--------------------------------|--|---|
| Psychiatrie und Psychotherapie | 7542 Susch (stationäre und ambulante Behandlungen)<br><br>8006 Zürich (Ambulatorium) | Zusammenarbeit mit dem Ospidal 7550 Scuol (Somatomedizinische Abklärungen und Behandlungen) |
|--------------------------------|--|---|

Heilungsprozesse sind komplex und bedürfen zahlreicher therapeutischer Leistungen, die als Ergänzung zum ärztlichen und pflegerischen Fachwissen die Genesung optimal unterstützen.

| Angeborene therapeutische Spezialisierungen   | An den Standorten | Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.) |
|---|-------------------|--|
| Ernährungsberatung  | Susch             | Zusammenarbeit mit dipl. Ernährungsberaterinnen, Praxis für Ernährungsberatung, Samedan                      |
| Neuropsychologie  |                   | Neuropsychologische Screenings und Abklärungen   |
| Physiotherapie  | Susch             |  |
| Psychologie   | Susch             |  |
| Psychotherapie  | Susch, Zürich     |  |
| Kreativ- und Gestaltungstherapie  | Susch             |  |
| Bewegungstherapie inkl. passiven Entspannungsübungen, Ausdauer-, Kraft- und Koordinationstraining sowie Einzelbewegungstherapie | Susch             |  |



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“.

## 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         |  |  |
| F1       | Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen |  |  |
| F2       | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen                       |  |  |
| F3       | Affektive Störungen   | Susch                                    |  |

|    |  |       |  |
|----|--|-------|--|
| F4 | Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung                       | Susch |  |
| F5 | Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen                             | Susch |  |
| F6 | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen   | Susch |  |
| F7 | Intelligenzminderung   |       |  |
| F8 | Entwicklungsstörungen  |       |  |
| F9 | Verhaltensstörungen und emotionale Störung mit Beginn in der Kindheit und Jugend |       |  |



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: <b>2016</b> |
| 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>  | 6.48  | Auf einer Skala von 1 bis 7 wird im Durchschnitt eine Zufriedenheit („Wie zufrieden waren Sie insgesamt mit dem Aufenthalt“) von 6.48 Punkten angegeben. |   |
| <b>Resultate pro Bereich</b>   | Zufriedenheits-Wert   | Wertung der Ergebnisse   |   |
| Weiterempfehlung der Klinik  | 6.75  | Auf einer Skala von 1 bis 7 wird ein mittlerer Wert von 6.75 für das Item „Würden Sie die Klinik weiterempfehlen“ erzielt.                               |   |
| Respektvolle Behandlung  | 6.69  | Auf einer Skala von 1 bis 7 wird ein mittlerer Wert von 6.69 für das Item „Fühlten Sie sich vom Klinikpersonal respektvoll behandelt“ erzielt.           |   |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:                         |  | 2013 (Teilmessung N=52)                                 |
| <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  |   |  |   |
| Die Patientenzufriedenheitsergebnisse weisen eine sehr hohe Zufriedenheit in allen Bereichen der Klinik sowie über den gesamten Therapieprozesse (Eintrittsprocedere, Therapie, Austrittsvorbereitung) hinweg aus. Als Verbesserungsbereiche wurde die Therapieplanung im therapeutischen Prozess sowie Kommunikation von Therapiezielen analysiert und bereits Verbesserungsmassnahmen eingeleitet. |   |  |   |

| 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 checked="" type="checkbox"/> MüPF(-27)                    |   |  |                        |
| <input type="checkbox"/> POC(-18)                                |   |  |                        |
| <input type="checkbox"/> PZ                                      |   |  |                        |
| <input type="checkbox"/> Benchmark                               |   |  |                        |
| <input checked="" type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument | Zusätzlich: Halbstrukturiertes Austrittsinterview sowie Katamnesefragebogen |  |                        |
| Beschreibung des Instruments                                     |   | <p><b>Halbstrukturierte Austrittsinterviews</b><br/>Erfassung der Patientenzufriedenheit, Rückmeldungen zu Therapiebereichen, Behandlungsqualität und Therapiezieelerreichung sowie Infrastruktur und Hotellerie.</p> <p><b>Katamnesefragebogen</b><br/>Erfassung von katamnestischen Befunden inkl. Therapieverlaufsinformationen, Nachbehandlung, Symptomveränderung sowie beruflichem Wiedereinstieg.</p> |                        |

| Angaben zum untersuchten Kollektiv         |                     |  |  |
|--|---------------------|--|--|
| Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten | Einschlusskriterien | Gesamterhebung bei allen ausgetretenen Patienten zwischen 10/2013 bis 02/2014. |  |
|  | Ausschlusskriterien |  |  |
| Anzahl vollständige und valide Fragebogen  |                     | 116  |  |
| Rücklauf in Prozent                        |                     | 66 %   | Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> <b>Ja, unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.</b> |  |
| Bezeichnung der Stelle   | Feedbacks und Beschwerden werden im halbstrukturierten Austrittsinterview von den fallführenden Psychotherapeut/innen erfragt. Alle schriftlich dokumentierten Austrittsinterviews werden an die Klinikleitung weitergeleitet. |
| Name der Ansprechperson  | Fallführende Einzeltherapeuten   |

## 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>noch nicht</b> .                               |   |  |
| Begründung   | Mit Abschluss der Pilotphase ist die Einführung einer Angehörigenzufriedenheitsmessung für die kommenden Jahre geplant. |   |  |
| <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: |  |

## 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 checked="" type="checkbox"/>                    | <b>Nein</b> , unser Betrieb <b>misst</b> die Mitarbeiterzufriedenheit <b>noch nicht</b> .                               |   |      |
| Begründung   | Mit Abschluss der Pilotphase ist die Einführung einer Mitarbeiterzufriedenheitsmessung für die kommenden Jahre geplant. |   |      |
| <input 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:                   | ---   | Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: | 2015 |

## 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>noch nicht</b> .                               |   |      |
| Begründung  | Mit Abschluss der Pilotphase ist die Einführung einer Zuweiserzufriedenheitsmessung für die kommenden Jahre geplant. |   |      |
| <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: | 2015 |

## 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 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"/> |

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 |
| 9.4  | 5.5                      | - 48 Punkte                                    | + 48 Punkte                   |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. |                          |  |                               |
| Begründung   |                          |  |                               |

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

Die angegebenen Werte beziehen sich auf die Vollerhebung der Patientenpopulation im ersten Semester 2014 (abgeschlossene Behandlungen vom 1.1.14 bis 30.6.14).  
 Interpretation: Im Durchschnitt konnte eine Verbesserung der Symptombelastung im Fremdrating durch den Fallführenden von 9.4 Punkten (bei einer maximalen Verbesserung der Symptomatik von 48 Punkten) festgehalten werden.

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.ang.ch](http://www.ang.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<br>(Mittelwert der Veränderung<br>von Eintritt zu Austritt)         | Standardabweichung<br>(+/-) | Maximal mögliche<br>Verschlechterung <sup>2</sup> | Maximal mögliche<br>Verbesserung |
| 35.4   | 29.4                        | - 212 Punkte                                      | + 212 Punkte                     |
| <input type="checkbox"/> Unser Betrieb <b>verzichtet auf die Publikation</b> der Ergebnisse. |                             |   |                                  |
| Begründung   |                             |   |                                  |

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

Die angegebenen Werte beziehen sich auf die Vollerhebung der Patientenpopulation im ersten Semester 2014 (abgeschlossene Behandlungen vom 1.1.14 bis 30.6.14).

Interpretation: Im Durchschnitt konnte eine Verbesserung der Symptombelastung im Selbstrating durch die Patienten von 35.4 Punkten (bei einer maximalen Verbesserung der Symptomatik von 212 Punkten) festgehalten werden.

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><br>Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4. |  |
| Bemerkungen  |  |
| Im Berichtsjahr wurden keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen gemäss obenstehender Definition angewendet und dokumentiert.   |  |
| Angaben zur Messung  |  |
| Auswertungsinstitut  | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument   | EFM  |

## Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

| Verbesserungsaktivitäten   |  |                               |                        |
|--|--|-------------------------------|------------------------|
| Titel  | Ziel   | Bereich                       | Laufzeit (von ... bis) |
| Fortführung der internen Schulungen zu ANQ-Messungen für Fallführende inkl. Interratertraining | Laufende Verbesserung der Datenqualität und Sicherung der Interraterreliabilität | Medizin / Psychotherapie      | laufend                |
| Identifikation von Messfehlern und fehlenden Datenangaben in ANQ-Messungen                     | Korrektur von systematischen und individuellen Messfehlern                       | Medizin / Psychotherapie / QM | laufend                |



## Registerübersicht

Register und Monitorings können einen Beitrag zur Qualitätsentwicklung und längerfristigen Qualitätssicherung leisten. Anonymisierte Daten zu Diagnosen und Prozeduren (z.B. Operationen) von mehreren Betrieben werden über mehrere Jahre auf nationaler Ebene gesammelt und ausgewertet, um längerfristig und überregional Trends erkennen zu können.

| Nimmt der Betrieb an Registern teil? |   |
|--------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/>  | <b>Nein</b> , unser Betrieb nimmt an <b>keinen Registern</b> teil.  |
| <input type="checkbox"/>             | <b>Ja</b> , unser Betrieb nimmt an folgenden <b>Registern</b> teil. |

## H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards

| Angewendete Norm                  | Bereich, der mit der Norm / Standard arbeitet | Jahr der ersten Zertifizierung | Jahr der letzten Rezertifizierung | Bemerkungen |
|-----------------------------------|---|--------------------------------|-----------------------------------|-------------|
| EQFM<br>(Committed to Excellence) | Gesamtes Unternehmen                          | 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) |
|--------------------------------|--|--|------------------------|
| Therapieevaluationsstudie      | Überprüfung der Effektivität des therapeutischen Angebots inklusive deren Nachhaltigkeit mittels Katamnesebefragungen                              | Forschung / QM                                 | 2013 bis 2014          |
| Personalprozesse               | Optimierung von Abläufen im Bereich der Einarbeitung neuer Mitarbeitenden sowie Umsetzung verschiedener Massnahmen bezüglich Mitarbeiterpflege     | Personalwesen                                  | 2013 bis 2014          |
| Personalentwicklung            | Personalentwicklung, interne sowie externe Fort- und Weiterbildung, Sicherung der Qualität und Personalrekrutierung                                | Personalwesen                                  | Laufend                |
| Projekt- und Prozessmanagement | Erweiterung und Optimierung Prozesserschassung- und Steuerung  | Qualitätsmanagement                            | Laufend                |
| Beschwerdemanagement           | Erfassung und Behandlung von Mitarbeiter- sowie Patientenbeschwerden   | Klinikleitung, Bereichsleiter                  | Laufend                |
| Kritische Vorfälle / CIRS      | Erfassung und Behandlung von kritischen, sicherheitsrelevanten Vorfällen (Meldungen durch Mitarbeitende und Patienten)                             | Alle   | Laufend                |
| Berichtswesen                  | Optimierung von Prozessen und Standardisierung im Berichtswesen, Anpassung von Arbeitsvorlagen und Dokumenten der elektronischen Krankengeschichte | Medizin / Psychotherapie                       | Laufend                |
| Infrastruktur                  | Überprüfung der Infrastruktur, Anspruchsanalyse, Verbesserung von Funktionalitäten und Raumnutzung   | Verwaltung                                     | 2013 bis 2015          |
| Daten-Reporting                | Erfassung der medizinischen Statistikdaten sowie Behandlungsdaten im Rahmen der Anforderungen der Dokumentation (BfS, ANQ)                         | Medizin / Psychotherapie / Qualitätsmanagement | Laufend                |

### Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?

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

Begründung

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

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

Bemerkung

Die Triagierung und Bearbeitung von CIRS-Meldungen erfolgt an monatlichen Sitzungen der interdisziplinären CIRS-Kommission.

### H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

In diesem Kapitel werden die wichtigsten, **abgeschlossenen** Qualitätsprojekte (auch zur Patienten-sicherheit) aus den Kapiteln D - F genauer beschrieben.

| Projekttitlel                    | Patientenzufriedenheitserfassung   |   |
|----------------------------------|--|---|
| Bereich                          | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt   | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton) |
| Projektziel                      | Einführung einer quantifizierten, psychometrischen Erfassung der Patientenzufriedenheit  |   |
| Beschreibung                     | Egänzung der qualitativen Ausstittsinterview mittels Patientenzufriedenheitsfragebogen sowie Anpassung der katamnestischen Patientenbefragung  |   |
| Projekttablauf / Methodik        | Evaluation verschiedener Instrumente, klinikindividuelle Adaption, Pilotphase mit erster Messperiode, Projektevaluation  |   |
| Einsatzgebiet                    | <input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?   |   |
|                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.  |   |
|                                  | <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?  |   |
|                                  | .....  |   |
| Einsatzgebiet                    | <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?   |   |
|                                  |  |   |
| Involvierte Berufsgruppen        | Bereiche Medizin / Psychotherapie, Arztsekretariat, Empfang / medizinischer Stützpunkt, Qualitätsmanagement  |   |
| Projektevaluation / Konsequenzen | Die Zufriedenheitsmessung wurde erfolgreich eingeführt und kann mit einer ersten Stichprobe ausgewertet werden. Die Abläufe, Procedere der Patienteninformation sowie Versand soll beibehalten werden. |   |

| Projekttitlel                    | Sicherheitskonzept  |   |
|----------------------------------|---|---|
| Projektart                       | <input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt  | <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton) |
| Projektziel                      | Erarbeitung eines umfassenden Sicherheitskonzepts   |   |
| Beschreibung                     | Sicherheitskonzept definieren, Sicherheitsorganisation festlegen, Verantwortlichkeiten klären, umfassende Gefährdungsermittlung sowie Information und Schulung der Mitarbeitenden   |   |
| Projekttablauf / Methodik        | Beitritt Branchenlösung H+. Festlegen und Aufbau einer Arbeitsgruppe für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz. Schulung des Sicherheitsbeauftragten und der Kadermitarbeitenden. |   |
|                                  | <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.   |   |
| Involvierte Berufsgruppen        | Alle Mitarbeitenden. In der Arbeitsgruppe sind die Bereichsleitung med. Stützpunkt, technischer Dienst sowie Mitarbeitervertretung und der Sicherheitsbeauftragte gewählt.          |   |
| Projektevaluation / Konsequenzen | Interne Evaluation durch die Arbeitsgruppe. Externe Evaluation durch Audit der externen Fachstelle für Arbeitssicherheit (voraussichtlich 2015).                                    |   |

Die in der Qualitätsstrategie dargestellten strategischen Ziele, eine hohe und nachhaltige Patientenzufriedenheit sowie eine konstante Qualität unserer therapeutischen Leistungen bilden auch zukünftig die Hauptkomponenten unserer Qualitätsstandards. Insbesondere wird der nachhaltigen Wirkung mittels Evaluation des multimodalen Therapieprogramms und katamnestischer Untersuchungen und der weiteren multiprofessionellen Zusammenarbeit und Integration der wissenschaftlichen Grundlagenforschung und klinischen Tätigkeit besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Wir freuen uns, unsere therapeutischen Angebote und Dienstleistungen stetig weiterentwickeln und damit einen Beitrag für qualitativ hochstehende psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungen von Patienten mit Stressfolgeerkrankungen erbringen zu können, welche wissenschaftlich fundiert und auf die individuellen Patientenbedürfnisse abgestimmt sind.

Gerne bedanken wir uns an dieser Stelle bei unseren Partnern, Zuweisern, Behörden, Versicherer und nicht zuletzt unseren Kunden, welche uns durch ihre Feedbacks wertvolle Anregungen für fortlaufende Optimierungen geben.

Ihr Team der  
**Clinica Holistica Engiadina**

[www.clinica-holistica.ch](http://www.clinica-holistica.ch)  
[info@clinica-holistica.ch](mailto:info@clinica-holistica.ch)  
081 300 20 30



## 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 Spitalern 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).