

Qualitätsbericht 2014

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

Klinik Im Hasel AG
Im Hasel 837
5728 Gontenschwil
www.klinikimhasel.ch

Freigabe am: 21.05.2015
durch: Dr. med. Thomas Lüddeckens, 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
Severin Cucco
Klinik Im Hasel AG
Im Hasel 837
5728 Gontenschwil
Telefon: 062 738 60 47
Email: scucco@klinikimhasel.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 Akutsomatik, 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.

Freundliche Grüsse

Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	2
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.....	3
B6	Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	3
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	4
C1	Kennzahlen 2014	4
C2	Angebotsübersicht	5
C3	Leistungsangebot in der Psychiatrie	5
D	Zufriedenheitsmessungen	6
D1	Patientenzufriedenheit	6
D2	Angehörigenzufriedenheit	8
D3	Mitarbeiterzufriedenheit.....	8
D4	Zuweiserzufriedenheit	9
E	Nationale Qualitätsmessungen ANQ	11
E2	Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie	11
E2-1	Erwachsenenpsychiatrie.....	12
G	Registerübersicht	14
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	15
H1	Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards	15
H2	Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte	15
H3	Ausgewählte Qualitätsprojekte	16
I	Schlusswort und Ausblick	16

Geschichte der Klinik Im Hasel

Die Klinik Im Hasel, ein Haus der Von Effinger Stiftung, wurde 1973 eröffnet, 1990 erweitert und 2010 umfassend saniert. In ihrer über 40 jährigen Geschichte entwickelte sie sich zur führenden Institution der stationären Behandlung von Menschen mit Substanzstörungen im Kanton Aargau. Zur Leistungserweiterung wurde 2011 das Ambulatorium in Lenzburg eröffnet, und im 2014 folgte die Einweihung der Tagesklinik in Lenzburg. Die Klinik Im Hasel AG wurde zum 01.01.2014 als gemeinnützige AG gegründet. Die Von Effinger Stiftung besitzt 100% der Anteile. Der Verwaltungsrat der einzelnen Aktiengesellschaften setzt sich wie folgt zusammen: 1 Stiftungsrat als Präsident des Verwaltungsrates, Vorsitzende(r) der Geschäftsleitung als Mitglied und Delegierte(r) des Verwaltungsrates sowie 1 externe Person.

Die Klinik Im Hasel AG ist spezialisiert auf Sucht- und Traumatherapien. Dies beinhaltet alle Formen von Substanzstörungen, Alkohol, Medikamente und illegale Substanzen sowie stoffungebundene Abhängigkeiten, wie pathologisches Spielen, Internet-/Kaufsucht.

Struktur, Fakten und Zahlen

Die Klinik Im Hasel AG ist auf der Spitalliste des Kantons Aargau. Sie bietet im stationären Bereich 50 Therapieplätze an. Es werden Therapiebehandlungen mit einer Dauer von 8 – 24 Wochen angeboten.

Im Ambulatorium Lenzburg werden pro Jahr ambulante Leistungen für ca. 700 Patienten erbracht. Im Berichtsjahr wurde die Tagesklinik Lenzburg mit 13 Behandlungsplätzen eröffnet und schliesst somit die Lücke zwischen ambulantem und stationärem Angebot.

Leitbild der Klinik Im Hasel

Unserem therapeutischen Handeln liegt ein humanistisches, von Empathie getragenes Menschenbild zugrunde. Wir respektieren unsere Patientinnen und Patienten als vollständige, gleichwertige Gegenüber, versuchen ihre Gefühle und Bedürfnisse verstehend wahrzunehmen und sie auf dem Weg aus der Sucht zu mehr Eigenverantwortung und Selbstbestimmung zu begleiten. Unsere Einrichtung geht sensibel mit der oftmals von Opfer- und Gewalterfahrung geprägten Lebensgeschichte um und hilft den Patientinnen und Patienten dabei neue sichere Wege zu gehen. Wir anerkennen die Vielfalt der Weltanschauungen, der religiösen Ausrichtungen, der Werte und Lebensziele und begegnen diesen mit Respekt und Toleranz. Wir sind offen für die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe. Die rollen- und geschlechtsspezifischen Bedürfnisse werden im therapeutischen Prozess berücksichtigt. Wir begleiten unsere Patientinnen und Patienten in Ihrem Therapieprozess respektvoll und engagiert und unterstützen so ihre Genesung.

Qualitätsmanagement

Die Klinik Im Hasel AG ist seit dem Jahr 2003 ISO 9001:2008, BSV und QuaTheDA zertifiziert. Sie führt seit 2005 jährliche Messungen zur Klientenzufriedenheit (QUATHESI) durch, die extern und unabhängig ausgewertet und mit den anderen teilnehmenden Institutionen verglichen werden. Die Resultate liegen jeweils über dem Durchschnitt. Seit dem Jahr 2012 nimmt die Klinik Im Hasel AG an den nationalen Qualitätsmessungen ANQ teil.

Jahresbericht 2014

Der Jahresbericht 2014 der Von Effinger Stiftung steht Ihnen auf www.voneffingerstiftung.ch ab Ende Mai 2015 zur Verfügung.

B

Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und -ziele

Als Spital ist die Klinik Im Hasel AG den WZW Kriterien verpflichtet. Das Therapieprogramm besteht im Kern aus evidenzbasierten Inhalten und orientiert sich an den Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften.

Die Klinik Im Hasel AG hat in allen Bereichen ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem etabliert und entwickelt dieses permanent weiter. Das Qualitätsmanagementsystem orientiert sich am QuaTheDA-Referenzsystem, der Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung des BAG. Für die kontinuierliche Weiterentwicklung und Überwachung ist der QM-Beauftragte und die entsprechende Bereichsleitung zuständig.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2014

CIRS Meldungen erfassen und auswerten
Verbesserung der Therapieevaluation
QMS Aufbau anpassen
Einführung eines kontinuierlichen Katamneseprotokolls

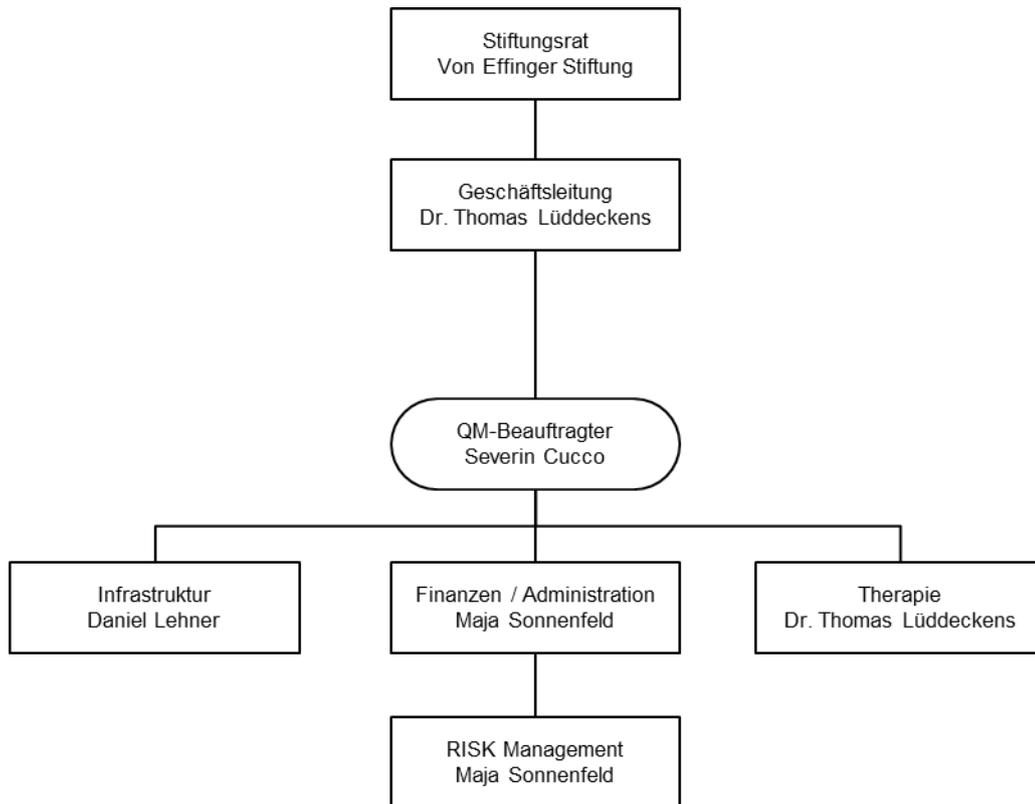
B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2014

Komplette Auswertung der CIRS Meldungen 2014
Teilumbau der QMS Strukturen
Etablierung einer kontinuierlichen Evaluation der Therapiegefäße

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Beschwerdemanagement aus- und aufbauen
QMS überarbeiten (Fehlerreduzierender gestalten)
Einführung des CRM
Einführung eines Klinikinformationssystems
Auswertung Katamnese

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	30% Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. med. Thomas Lüddeckens	062 738 60 02	tlueddeckens@klinikimhasel.ch	CEO, Leiter Qualitätsmanagement
Severin Cucco	062 738 60 47	scucco@klinikimhasel.ch	QM-Beauftragter

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
Stationäre Therapie Gontenschwil	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulatorium Lenzburg	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagesklinik Lenzburg		<input checked="" type="checkbox"/>	

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht:

http://www.voneffingerstiftung.ch/de/von_effinger_stiftung/publikationen/

C1 Kennzahlen 2014

Die Kennzahlen 2014 finden Sie anschliessend oder unter dem oben angegebenen Link sowie im Jahresbericht auf den Seiten 48 und 52 im Kapitel Zahlen und Fakten für das Berichtsjahr 2014.

Statistik

	Klinik Im Hasel	Rehahaus	Wohnheim	Integrationszentrum Aarau
Durchschnittsalter	37.5	53	58	39.5
Belegung in %	98%	100%	100%	110.7 %
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	96	364	1889	197.9
Pflegetage total	17 883	10906	5840	4 041
Kantonal absolut	9 010	7776	4745	1 956
Ausserkantonal absolut	8 873	3130	1095	2 085
Kantonal in %	50.38%	71%	81%	48.4%
Ausserkantonal in %	49.62%	29%	19%	51.6 %
Bewohner total	299	57	16	24
Frauen in %	25%	26%	38%	25%
Männer in %	75%	74%	62%	75%
Bewohner mit IV/AHV-Rente in %	2%	44%	100%	4.2%
Bewohner mit Massnahmen in %	2%	15%	0%	12.5%

C2 Angebotsübersicht

Angebote medizinische Fachgebiete (3. Seite)	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz
Psychiatrie und Psychotherapie	Stationäre Therapie Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg Tagesklinik Lenzburg	

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

Angebote therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz
Ergotherapie	Stationäre Therapie Gontenschwil	
Psychologie	Stationäre Therapie Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg Tagesklinik Lenzburg	
Psychotherapie	Stationäre Therapie Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg Tagesklinik Lenzburg	
Bewegungstherapie	Stationäre Therapie Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg Tagesklinik Lenzburg	
Kunsttherapie	Stationäre Therapie Gontenschwil Tagesklinik Lenzburg	

C3 Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD -Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen		
F1	Psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Stationäre Therapie Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg Tagesklinik Lenzburg	PDAG Suchtberatungsstellen Justiz AG Opferhilfe
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		
F3	Affektive Störungen		
F4	Neurotische Störungen, Belastungs- und somatoforme Störung		
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen		
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		



Weitere Informationen zu unserem Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Profil unseres Betriebs auf 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"/> Nein , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Patientenzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		2012	Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr: 2015
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Stationäre Therapie Gontenschwil	
<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	
Gesamter Betrieb		Die Klinik befindet sich 2014 genau auf dem Wert des Schweizerdurchschnitts	
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse	
Zufriedenheitsbefragung der Patienten	4.28	Der Schweizerdurchschnitt beträgt ebenfalls 4.28	
<input type="checkbox"/> Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:			
<input type="checkbox"/> Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.			
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).			
Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten			
Ab 2015 wird ein neues/zusätzliches Instrument (Zuf8) zur Erfassung der Patientenzufriedenheit genutzt. Ab 2015 wird zudem neu/zusätzlich eine klinikinterne Evaluation eingeführt.			

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung				
<input type="checkbox"/> Mecon	<input checked="" type="checkbox"/> Anderes externes Messinstrument			
<input type="checkbox"/> Picker	Name des Instruments	QuaTheSi-I-40	Name des Messinstituts	Institut für Suchtforschung, Zürich
<input type="checkbox"/> PEQ				
<input type="checkbox"/> MüPF(-27)				
<input type="checkbox"/> POC(-18)				
<input type="checkbox"/> PZ				
<input type="checkbox"/> Benchmark				
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument				
Beschreibung des Instruments				

Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationär anwesenden Patientinnen und Patienten eines definierten Zeitraums (Stichtagserhebung). Die Erhebung wird während des Aufenthalts erhoben.		
	Ausschlusskriterien	Keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		46		
Rücklauf in Prozent		92	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"/>	Nein , unser Betrieb hat kein Beschwerdemanagement / keine Ombudsstelle.
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.
Bezeichnung der Stelle	Klinikleitung
Name der Ansprechperson	Dr. Thomas Lüddeckens
Funktion	Klinikleiter/Chefarzt
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	062 738 60 00 tlueddeckens@klinikimhasel.ch Dienstag und Donnerstag während der Bürozeiten
Bemerkungen	Beschwerden die Klinikleitung betreffend: Dr. med. Rainer Klöti, VR-Präsident der Klinik Im Hasel AG r.kloeti@gp.brugg.ch

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"/> Nein , unser Betrieb misst die Angehörigenzufriedenheit nicht .	
Begründung	Nach obiger Definition für unsere Institution nicht notwendig

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"/> Nein , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit nicht .	
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Mitarbeiterzufriedenheit.	
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.	
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:	2013
Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	2016

An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Stationäre Therapie Gontenschwil Ambulatorium Lenzburg
<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
Gesamter Betrieb	Hohe Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen	Alle Bereich liegen innerhalb der Bereich der Normstichprobe +/- 1 SD
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgendem Qualitätsbericht publiziert:	2013
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/> Externes Messinstrument			
Name des Instruments	„FEO – Fragebogen zur Erfassung des Organisationsklimas“	Name des Messinstituts	Psymeta GmbH
<input type="checkbox"/> Eigenes, internes Instrument			
Beschreibung des Instruments	Folgende Bereiche werden erfasst: 01 Vorgesetzter 02 Kollegialität 03 Bewertung der Arbeit 04 Arbeitsbelastung 05 Organisation 06 Berufliche Perspektiven 07 Entgelt 08 Handlungsraum 09 Berufliche Chancen für Frauen 10 Einstellung zum Unternehmen S---12 Mitarbeiterbewertung		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	Alle MA	
	Ausschlusskriterien	keine	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		57	
Rücklauf in Prozent		98	Erinnerungsschreiben? <input type="checkbox"/> Nein <input checked="" 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"/> Nein , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit nicht .			
Begründung			
<input checked="" type="checkbox"/> Ja , unser Betrieb misst die Zuweiserzufriedenheit.			
<input checked="" type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde eine Messung durchgeführt.			
<input type="checkbox"/> Im Berichtsjahr 2014 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.			
Die letzte Messung erfolgte im Jahr:		Die nächste Messung ist vorgesehen im Jahr:	offen
An welchen Standorten / in welchen Bereichen wurde die letzte Befragung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur an folgenden Standorten:	Stationäre Therapie Gontenschwil	
<input type="checkbox"/> In allen Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Fachbereichen / Abteilungen:		

Messergebnisse der letzten Befragung		
Messergebnisse	Zufriedenheitswert	Wertung der Ergebnisse
Gesamter Betrieb		
Resultate pro Bereich	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits im folgenden Qualitätsbericht publiziert.	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input checked="" type="checkbox"/>	Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
Begründung	Wurde zur internen Standortbestimmung erhoben	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten
Verständnis der Ansprüche der Zuweiser

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	Strukturierte Befragung mittels Fragebogen		

Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	Bestehende Zuweiser (Institutionen und freipraktizierende Ärztinnen und Ärzte) welche mindestens eine Überweisung in den Jahren 2011 bis 2014 zu verzeichnen hatten	
	Ausschlusskriterien		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		28	
Rücklauf in Prozent		10.3%	Erinnerungsschreiben? <input checked="" 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

Messbeteiligung			
Der Messplan 2014 des ANQ beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
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"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
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"/>
Bemerkungen			

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 Patientinnen und Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patientinnen und Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkungen		Die Daten stammen aus dem Jahre 2013

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 2013 Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ¹	Maximal mögliche Verbesserung
+ 4.02	+ 7.22	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die angegebenen Werte stammen aus dem klinikspezifischen Bericht 2013. Der nationale Vergleichsbericht Psychiatrie Erwachsene 2014 erscheint erst im Juni 2015.

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.ang.ch.

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

¹ 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 2013 Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ²	Maximal mögliche Verbesserung
+ 14.27	+ 26.88	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
<input type="checkbox"/> Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

Kommentar zur Messung, Präventionsmassnahmen und / oder Verbesserungsaktivitäten

Die angegebenen Werte stammen aus dem klinikspezifischen Bericht 2013. Der nationale Vergleichsbericht Psychiatrie Erwachsene 2014 erscheint erst im Juni 2015.

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.

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

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

Messergebnisse
National vergleichende Ergebnisse finden Sie im nationalen Vergleichsbericht auf der ANQ Webseite: www.anq.ch/psychiatrie Deskriptive Angaben zur Erhebung finden sich im Kapitel F4.
Bemerkungen
Wir führen keine freiheitseinschränkende Massnahmen durch und haben einen Dispens zur Erhebung derselben.

² 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.

G

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 Unser Betrieb an Registern teil?

- | | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Nein , unser Betrieb nimmt an keinen Registern teil. |
| Begründung | Es stehen keine nationalen oder kantonalen Register in unserem Leistungsbereichen zur Verfügung |
| <input type="checkbox"/> | Ja , unser Betrieb nimmt an folgenden Registern teil. |

Die Inhalte aus diesem Kapitel sind auch unter 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
QuaTheDA:2012 (B, I, II)	Suchthilfe	2006	2013 Gültigkeit bis 03.07.2016	Laufende Audits, Rezertifizierung alle 3 Jahre
ISO 9001:2008	Suchthilfe	2006	2013 Gültigkeit bis 03.07.2016	Laufende Audits, Rezertifizierung alle 3 Jahre
BSV-IV 2000	Suchthilfe	2003	2013 Gültigkeit bis 03.07.2016	Laufende Audits, Rezertifizierung alle 3 Jahre

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)
Therapieevaluation	Fortlaufende Evaluation aller therapeutischen Gefässe	Therapie, Diagnostik	Ab Januar 2014
Katamnese	Überprüfung des Therapieergebnisses nach 3, 6 und 12 Monaten	Therapie, Diagnostik	Ab Januar 2015
Evaluation KIS	Verbesserung Dokumentation, Prozesssteuerung, Kommunikation, Leistungserfassung	Therapie, Diagnostik, Verwaltung	2015-2018
Medikamentenlagerung	Medikamente lagern in einem separaten und eigens gesicherten Raum, Umbau UZI, kein Einblick und Zugriff für Patienten	Pflege, Therapie	Aug. 2014 – Dez. 2014
Postfachanlage	Jeder Patient verfügt über persönliches Postfach für externe Post, keine herumliegende persönliche Post	Therapie, Verwaltung	März 2015

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat 2014 ein CIRS eingeführt.
	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmassnahmen ist definiert.
Bemerkung	

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitle	
Projektart	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt <input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Sicherheitssteigerung für Patientinnen/Patienten und Mitarbeitende
Beschreibung	Relevante Verbesserung der Alarmierung und umgehende Möglichkeit zur Intervention bei ausserordentlichen Ereignissen
Projektlauf / Methodik	Anstoss, Situationsanalyse, Budgetierung, Vorprojekt, Hauptprojekt, Detailprojekt, Systembau, Systemeinführung, Abschluss
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.
	<input checked="" type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? Stationäre Therapie Gontenschwil
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Pflege, Technischer Dienst
Involvierte Berufsgruppen	Pflege, Technischer Dienst, Hausdienst
Projekterevaluation / Konsequenzen	
Weiterführende Unterlagen	Kürzere Interventionszeiten bei tätlichen Übergriffen oder ausserordentlichen Ereignissen. Gegenseitige (interne) und externe Alarmierung durch Umsetzung Projekt nun jederzeit möglich

I Schlusswort und Ausblick

Der Schwerpunkt liegt in einer Verbesserung der umfassenden Kennzahlenmatrix aus allen betrieblichen Bereichen zur Qualitätssicherung und Prozesssteuerung.
Die Einführung eines neuen KIS wird hierbei ein grosser Stellenwert zugeschrieben.
Zertifizierung nach RECOLE wird bis spätestens 2017 angestrebt, um die Voraussetzungen für die Implementierung des TARPSY zu schaffen.

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



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



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 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



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).