

Qualitätsbericht 2013

nach der Vorlage von H+



Psychiatrie

Klinik Schützen Rheinfelden
Bahnhofstrasse 19
4310 Rheinfelden
T 061 836 26 25
F 061 836 26 20

info@klinikschoetzen.ch
www.klinikschoetzen.ch

Freigabe am: 22.05.2014
durch: Dr. med. Hanspeter Flury, Chefarzt und Ärztlicher Direktor
© H+ Die Spitäler der Schweiz | Les Hôpitaux de Suisse | Gli ospedali Svizzeri

Impressum

Dieser Qualitätsbericht wurde nach der Vorlage von H+ Die Spitäler der Schweiz erstellt. Die Vorlage des Qualitätsberichts dient der einheitlichen Berichterstattung für die Kategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege für das Berichtsjahr 2013.

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.

Bezeichnungen

Um die Lesbarkeit des Qualitätsberichts zu erhöhen wird meist nur die männliche Bezeichnung verwendet. Mit Patienten, Ärzten, Spezialisten etc. sind immer die Personengruppen beider Geschlechter gemeint, also Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, Spezialistinnen und Spezialisten.

Inhaltsverzeichnis

A	Einleitung	1
B	Qualitätsstrategie	3
	B1 Qualitätsstrategie und –ziele (Qualitätspolitik).....	3
	B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013.....	4
	B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013.....	4
	B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	5
	B5 Organisation des Qualitätsmanagements.....	5
	B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement.....	5
C	Betriebliche Kennzahlen und Angebot	6
	C1 Angebotsübersicht.....	6
	Angebotsübersicht.....	6
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012.....	9
	C2 Kennzahlen 2013.....	9
	C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013.....	9
	C4-4 Personelle Ressourcen.....	10
D	Zufriedenheitsmessungen	11
	D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit.....	11
	D2 Angehörigenzufriedenheit.....	12
	D3 Mitarbeiterzufriedenheit.....	13
	D4 Zuweiserzufriedenheit.....	14
	E2 Nationale Qualitätsmessungen in der Psychiatrie.....	16
	E2-1 Erwachsenenpsychiatrie.....	17
F	Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013	19
	F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen.....	19
H	Verbesserungsaktivitäten und -projekte	19
	H1 Zertifizierungen und angewendete Normen / Standards.....	19
	H2 Übersicht über laufende Aktivitäten und Projekte.....	20
	H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte.....	21
I	Schlusswort und Ausblick	23
	Herausgeber.....	24

A Einleitung

Vorwort 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 Messungen teil. In der Akutsomatik bzw. Psychiatrie erhoben die Spitäler und Kliniken im Berichtsjahr 2013 Qualitätsindikatoren gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) bereits zum dritten bzw. zweiten Mal. In der Rehabilitation begannen die flächendeckenden Messungen am 1. Januar 2013. Ausserdem wurden 2013 erstmals nationale Messungen bei Kindern- und Jugendlichen in der Akutsomatik und Psychiatrie durchgeführt.

Die Sicherheit für Patienten und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz lancierte 2013 die nationalen Pilotprogramme „progress! Patientensicherheit Schweiz“. Diese sind Bestandteil der Qualitätsstrategie des Bundes für das Schweizerische Gesundheitswesen und werden vom Bundesamt für Gesundheit finanziert. Die ersten beiden Programme fokussieren auf die Sicherheit in der Chirurgie und die Sicherheit der Medikation an Schnittstellen.

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Die von H+ empfohlene und von einigen Kantonen geforderte Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist sinnvoll. Wir hoffen, Ihnen mit dem Qualitätsbericht 2013 der Klinik Schützen Rheinfelden wertvolle Informationen liefern zu können.

Klinik Schützen Rheinfelden

Kompetenzzentrum für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie

Die Klinik Schützen Rheinfelden, ein Kompetenzzentrum für Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie, ist ein Geschäftsfeld der Schützen Rheinfelden AG. Der stationäre Bereich in Rheinfelden ist in den beiden Liegenschaften Schützen und Eden untergebracht; die Dienstleistungen der Hotellerie werden von den Mitarbeitenden der Hotels Schützen Rheinfelden*** und EDEN im Park**** erbracht. Mit dieser Kombination von Klinikbetrieb und hervorragender Hotellerie ist unsere Klinik in der Schweiz Vorreiterin.

Die Klinik betreibt ausserdem zwei Ambulatorien in Rheinfelden und Aarau sowie die Psychotherapeutische Tagesklinik in Rheinfelden. Die Klinik Schützen Rheinfelden ist mit ihren stationären, tagesklinischen und ambulanten Therapieangeboten eine der grössten Kliniken ihrer Art in der Schweiz. Sie ist für die Facharztweiterbildung Psychiatrie/Psychotherapie von der FMH anerkannt als Weiterbildungsstätte Kategorie B (zwei Jahre stationär, zwei Jahre ambulant). Sie ist eines von sechs Privatspitälern des Kantons Aargau und wird auf den Spitallisten der Kantone Aargau und Luzern in der Kategorie Psychiatrie geführt. Sie steht bei allen grossen Kranken- und Unfallversicherern unter Vertrag. Behandelt werden sowohl zusatz- als auch allgemeinversicherte Patientinnen und Patienten, vorwiegend aus der ganzen Deutschschweiz. Die Klinik ist Mitglied von SLH (Swiss Leading Hospitals), einer Vereinigung Schweizer Privatkliniken mit hohen Ansprüchen an Qualität und Hotellerie.

Standorte

Klinik Schützen Rheinfelden

in den Liegenschaften
Hotel Schützen,
Bahnhofstrasse 19
Hotel Eden im Park,
Froneggweg 3.

stationäre Behandlung

Psychotherapeutische Tagesklinik (Schönauerhof)

tagesstationäre Behandlung

Bahnhofstrasse 19
4310 Rheinfelden
T 061 836 26 25
F 061 836 26 20
info@klinikschoetzen.ch
www.klinikschoetzen.ch

Ambulatorium Klinik Schützen in Rheinfelden

ambulante Behandlung

Stadtweg 4
4310 Rheinfelden
T 061 836 99 00
F 061 836 99 09
ambulatorium-rheinfelden@klinikschoetzen.ch
ambrheinfelden.klinikschoetzen@hin.ch

Ambulatorium Klinik Schützen in Aarau

ambulante Behandlung

Schanzweg 7
5000 Aarau
T 062 836 77 33
F 062 836 77 34
ambulatorium-
aarau@klinikschoetzen.ch

Eine **ausführliche Version** dieses Berichtes sowie weitere Qualitätsberichte seit 2005, finden Sie auf unserer Website: <http://www.klinikschoetzen.ch/klinik/qualitaet.cfm>

Den **Nachhaltigkeitsbericht** der Schützen Rheinfelden AG finden Sie unter:

<http://www.klinikschoetzen.ch/klinik/organisation.cfm>

B Qualitätsstrategie

B1 Qualitätsstrategie und –ziele (Qualitätspolitik)

Unsere Ziele

Wir bieten unseren Patienten ein umfassendes therapeutisches Angebot mit dem Ziel, psychosomatische Leiden zu lindern und zu heilen. Wir fördern die Gesundheit und die individuellen Ressourcen und steigern die Lebensqualität. Der Patient steht im Zentrum unserer Arbeit.

Unser Menschenbild

Wir verstehen Krankheit und Gesundheit nicht als abgrenzbare Bereiche, sondern behandeln unsere Patienten im Wissen, dass neben der Krankheit gesunde Seiten stehen, welche den Menschen als Ganzes beeinflussen. Auf diesen bauen wir partnerschaftlich mit den Patienten unsere Behandlungen auf.

Unsere Behandlungsmethoden

In der therapeutischen Begegnung verstehen wir unsere psychosomatisch erkrankten Patienten als eigenverantwortliche Partner, auch wenn dies vom Erkrankten nur eingeschränkt wahrgenommen wird. Wir teilen unser Wissen mit den Betroffenen und erarbeiten gemeinsam Lösungen, welche den gewünschten Gesundheitsprozess einleiten und nachhaltig unterstützen. Unsere Behandlungen umfassen die Aspekte Körper, Geist, Seele und Verhalten. Fachspezialisten arbeiten in multidisziplinären Teams zusammen und bilden die Grundlage für erfolgreiche, patientenorientierte und partnerschaftliche Therapien.

Unsere Qualitätsansprüche

Beispielhafte Qualität ist uns wichtig. Unsere Qualitätsansprüche sind in unserer Qualitätspolitik festgehalten. Unser Qualitätsmanagementsystem (Business Excellence nach EFQM) verstehen wir als Lerninstrument, das uns erlaubt, die Qualität unserer Leistungen zu sichern und stetig zu verbessern. Unsere prozessorientierte Unternehmensführung ist interdisziplinär ausgerichtet und orientiert sich dabei an den Ergebnissen, an den Bedürfnissen aller Kunden sowie der Mitarbeitenden und berücksichtigt des Weiteren die Wirtschaftlichkeit.

Unsere Mitarbeitenden sind fachlich sehr gut ausgebildet und werden zusätzlich menschlich und beruflich gezielt gefördert. Team- und Patientenarbeit werden regelmässig von aussenstehenden Fachleuten intensiv begleitet und beurteilt und kontinuierlich den wissenschaftlichen Standards angepasst. Unser Qualitätsmanagement richtet sich nach folgenden Grundprinzipien:

Ergebnisorientierung

Den Ergebnissen messen wir erste Priorität zu. Aus diesem Grund setzen wir Ziele, führen Soll-/Ist-Vergleiche durch und leiten gegebenenfalls Verbesserungsmassnahmen ein.

Kundenorientierung

Unsere Leistungen zielen auf die höchstmögliche Erfüllung der Bedürfnisse unserer Patienten ab; für ihre Wünsche sind wir offen.

Mitarbeiterorientierung

Zum Nutzen unserer Kunden fördern wir die Kompetenzen und die Kreativität unserer Mitarbeitenden. Ihre Zufriedenheit und ihre Identifikation mit der Klinik betrachten wir als wesentliche Grundlagen ihrer qualitativ hochstehenden Leistungen.

Wirtschaftlichkeit

In alle unsere Aktivitäten fliessen wirtschaftliche Überlegungen ein. Die finanzielle Verantwortung gegenüber der Unternehmung, den Kostenträgern und der Gesellschaft ist den Mitarbeitenden bewusst.

Interdisziplinarität/Prozessorientierung

Um die genannten Ziele zu realisieren arbeiten wir interdisziplinär und prozessorientiert.

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

B2 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2013

Interne Prozess-Audits

Im ganzen Unternehmen finden seit 2013 regelmässig interne Prozess-Audits statt, welche jeweils von zwei internen Auditoren und dem Prozesseigner durchgeführt werden. Eine interdisziplinäre Gruppe von 10 Mitarbeitenden wurde als interne Auditoren ausgebildet.

Die internen Prozessaudits ergeben Berichte und Verbesserungsempfehlungen, welche im Sinne einer kontinuierlichen Verbesserung von den Prozesseignern umgesetzt werden. Eingeführt in der zweiten Hälfte des Berichtsjahres wurden insgesamt fünf interne Prozess-Audits durchgeführt.

Interne Messung der Patientenzufriedenheit

Seit 2013 messen wir die Patientenzufriedenheit der stationären und tagesklinischen Patienten durchgehend. Die Auswertungen der Abteilungen werden monatlich erstellt; die Abteilungen vergleichen ihre Werte mit ihren eigenen früheren Ergebnissen, dem Durchschnitt der Klinik und mit den Ergebnissen der anderen Abteilungen. Für Korrekturmassnahmen sind die Abteilungsleitungen zuständig, in Zusammenarbeit mit der Klinikleitung.

KIS (Klinikinformationssystem)

Zudem beschäftigte uns intensiv die Einführung des Klinikinformationssystem (KIS) Polypoint des Softwareanbieters Erne (seit 2012 laufend). Wir möchten damit den Anforderungen an Planungs- und Dokumentationsaufgaben in der Behandlung gerecht werden sowie die Arbeitsqualität für unsere Mitarbeitenden verbessern, indem wir Informations-, Planungs- und Dokumentationsaufgaben elektronisch unterstützen und vereinfachen. Damit schaffen wir nicht nur mehr Freiraum für die direkte Arbeit mit Patientinnen und Patienten, sondern stellen unseren Mitarbeitenden auch moderne, zeitgemässe Arbeitsinstrumente zur Verfügung.

Fortbildung und Schulung zum Qualitätsmanagement

Wie in jedem Jahr haben wir auch 2013 spezifische Themen aus dem Qualitätsmanagement in der Fokus-Fortbildung vertieft. Nach dem Thema „Prozessmanagement“ (2012) haben wir im Berichtsjahr eine Fortbildung zu „Kundenorientierung“ für alle Mitarbeitenden sowie eine Kader-Fortbildung zum Thema „Management und Leadership“ durchgeführt, welche sich auf die Kriterien 1 (Führung) und 3 (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter) des EFQM-Kriterienmodells bezog. Dabei wurden auch unsere Führungsgrundsätze re-evaluiert.

B3 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2013

- Mitarbeitenden-Befragung wurde durchgeführt.
- Patientenzufriedenheitsbefragung wurde durchgeführt.
- Durchgehende Messung der Patientenzufriedenheit von stationären und tagesklinischen Patientinnen und Patienten.
- Einführung interner Prozessaudits.
- Im Berichtsjahr konnten folgende Module des Klinikinformationssystems erfolgreich abgeschlossen werden: DOC (Patienten-Dokumentation), DIS (Bettendisposition), PEP (Personaleinsatzplanung).
- Audit der Branchenlösung H+, volle Punktzahl (6) erreicht.

B4 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Das gemeinsame Ziel, die drei Unternehmensbereiche zur Stufe zwei im Anerkennungsprogramm der EFQM «Anerkennung für Excellence (R4E)» zu führen, war für das Berichtsjahr zu ambitioniert. Das Assessment wird definitiv im Juni 2014 stattfinden. Ausserdem stehen die Re-Zertifizierung für „Swiss Leading Hospitals (SLH)“ für die Klinik sowie die Re-Zertifizierung für Nachhaltigkeit „IBEX“ an, woran sich die Klinik beteiligt. Die Vorbereitungen der externen Assessments bzw. Audits werden 2014 viele Ressourcen in Anspruch nehmen. Dabei aufscheinende Verbesserungspotentiale werden wir in der Folge zügig angehen.

B5 Organisation des Qualitätsmanagements



<input checked="" type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist in der Klinikleitung vertreten.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.
<input type="checkbox"/>	Andere Organisationsform:
Für obige Qualitätseinheit stehen insgesamt	110 % Stellenprozent zur Verfügung.

B6 Angabe zu Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name	Telefon (direkt)	E-Mail	Stellung / Tätigkeitsgebiet
Dr. phil. Samuel Rom	061 836 24 50	samuel.rom@schuetzen-ag.ch	CEO Qualitätsbeauftragter Geschäftsleitung
Dr. med. Hanspeter Flury	061 836 24 51	hanspeter.flury@klinikschoetzen.ch	Chefarzt und Ärztlicher Direktor Qualitätsbeauftragter Klinik
Dr. med. Ute Dahm	061 836 56 62	ute.dahm@klinikschoetzen.ch	Stv. Chefärztin Qualitätsbeauftragte Klinik
Tino Eckhardt Dipl. Qualitätsmanager HF	061 836 56 98	tino.eckhardt@klinikschoetzen.ch	Qualitätsmanager erweiterte Klinikleitung

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.

Unter diesem Link finden Sie den aktuellen Jahresbericht aufgeschaltet:

<http://www.schuetzen-ag.ch/content.cfm?nav=3&content=14>

Weitere Informationen über unser medizinisches, therapeutisches und spezialisiertes Leistungsangebot finden Sie auch auf dem Spitalportal unter: www.spitalinformation.ch → Spitalsuche → Regionale Suche → Klinikname → Klinik Schützen Rheinfelden → Kapitel „Leistungen“.

Spitalgruppe				
<input type="checkbox"/> Wir sind eine Klinik mit folgenden Standorten:	und folgendem Angebot:			
	Akutsomatik	Psychiatrie	Rehabilitation	Langzeitpflege
Klinik Schützen Rheinfelden, Bahnhofstrasse 19, 4310 Rheinfelden, in den beiden Liegenschaften Hotel Schützen (Bahnhofstrasse 19) und Hotel Eden im Park (Froneggweg 3)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychotherapeutische Tagesklinik, Bahnhofstrasse 16	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ambulatorium Klinik Schützen, Stadtweg 4, 4310 Rheinfelden		<input checked="" type="checkbox"/>		
Ambulatorium Klinik Schützen, Schanzweg 7, 5000 Aarau		<input checked="" type="checkbox"/>		

C1 Angebotsübersicht

Angebotsübersicht

Angebotene medizinische Fachgebiete	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, Belegärzten etc.)
Psychiatrie und Psychotherapie (stationär, tagesstationär und ambulant)	Rheinfelden	Argomed
Psychiatrie und Psychotherapie (ambulant)	Aarau	Hirslanden Klinik Aarau, Argomed

Leistungsangebot

Unsere Kompetenz liegt im Fachgebiet Psychosomatik, Psychiatrie und Psychotherapie. Wir sind spezialisiert auf Krankheitsbilder, welche sich mit kombinierten psychischen und körperlichen Beschwerden bemerkbar machen: Depressionen, Burnout, Krebs (Psychoonkologie), Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, psychische Erkrankungen in der zweiten Lebenshälfte und weitere psychosomatische Krankheiten wie Somatisierungsstörungen. Das Behandlungsangebot der Klinik orientiert sich am aktuellen Stand der Wissenschaft und an den anerkannten Standards der Fachgesellschaften.

Unsere Stärke ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Fachärzten für Psychiatrie/Psychotherapie und Innere Medizin, Psychologen, Therapeuten aus den Spezialgebieten Physio- und Bewegungstherapie, Ernährungsberatung, Sozialberatung, Kunst- und Musiktherapie sowie den Pflegeteams der Abteilungen. Dabei werden Elemente verschiedener Psychotherapieschulen (tiefenpsychologisch, systemisch, kognitiv-verhaltenstherapeutisch), ärztlich-psychiatrische Behandlungsansätze, non-verbal-expressive Methoden und körpertherapeutisch-physiotherapeutische Ansätze kombiniert. Gemeinsam mit der täglichen Begleitung durch die Pflegefachpersonen in der Bezugspflege, realisieren wir für die Patientinnen und Patienten eine optimale, individuell auf sie zugeschnittene Behandlung. Unsere Abteilungen für:

- individuelle Psychotherapie
- Psychotherapie in der zweiten Lebenshälfte, 44 plus
- körperzentrierte Psychotherapie
- intensive stationäre Psychotherapie
- Psychosomatik und Psychoonkologie

ermöglichen die Behandlung der Patientinnen und Patienten nach speziell auf die unterschiedlichen Indikationen ausgerichteten Konzepten. Den Patientinnen und Patienten aller Abteilungen steht zudem das Spezialtherapieangebot mit Körper- und Kreativtherapien sowie themenspezifischen Gruppen zur Verfügung.

Indikationen für eine stationäre Behandlung

Eine stationäre psychotherapeutisch/psychiatrische Behandlung aufzunehmen, ist für jede Patientin und jeden Patienten ein grosser Schritt, der nicht immer leicht fällt. Gleichzeitig ist eine stationäre Behandlung eine kostenintensive Massnahme. Aus diesen Gründen wird vor jedem Eintritt in die Klinik ein Vorgespräch zur weiteren Abklärung der Indikation durchgeführt. Dies ermöglicht es den Patientinnen und Patienten zudem, einen Eindruck von der Klinik zu gewinnen, es baut Vertrauen in die Behandlung auf und stärkt früh das Behandlungsbündnis.

Ein stationärer Aufenthalt ist dann sinnvoll, wenn die Möglichkeiten des ambulanten Settings nicht ausreichen. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn die ambulanten Massnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen und eine Intensivierung der Therapie erforderlich ist. Unabhängig von einer vorgängigen ambulanten Behandlung kann ein Klinikeintritt indiziert sein, wenn bei einer krisenhaften Dekompensation rasch eine umfassende Therapie erforderlich wird, die so intensiv ambulant nicht gewährleistet werden kann. Auch der Bedarf nach Strukturierung von aussen – sei es bei ausgeprägten Antriebsstörungen, sozialem Rückzug oder impulsiven Verhaltensweisen – oder eskalierende Konflikte im sozialen Umfeld können einen stationären Aufenthalt notwendig machen. Ausschlusskriterien für einen Aufenthalt in der Klinik Schützen Rheinfeldens sind:

- akute Fremd- oder Selbstgefährdung
- akute psychotische und Verwirrheitszustände
- aktueller Missbrauch von Drogen und Alkohol
- körperliche Einschränkungen, welche die Teilnahme am Therapieprogramm verunmöglichen

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

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

Angebotene therapeutische Spezialisierungen	An den Standorten	Zusammenarbeit im Versorgungsnetz (mit anderen Spitälern / Institutionen, niedergelassenen Therapeuten etc.)
Diabetesberatung	Rheinfelden	
Ergotherapie	Rheinfelden	
Ernährungsberatung	Rheinfelden	
Physiotherapie	Rheinfelden	
Psychotherapie	Rheinfelden Aarau	Hirslanden Klinik Aarau, Argomed

Weitere Spezialangebote (abteilungsübergreifende Therapien, Informations- und Beratungsangebote)		
Die Klinik Schützen Rheinfelden bietet den Patientinnen und Patienten verschiedene abteilungsübergreifende Spezialtherapien an. Aus diesem Angebot treffen die Patientinnen und Patienten mit dem Behandlungsteam eine für sie sinnvolle Auswahl als Ergänzung zum abteilungsbezogenen Setting. Sinn und Zweck dieses Angebotes ist nicht nur die Bereicherung und Vervollständigung des therapeutischen Angebotes während des Aufenthaltes, sondern auch die Vorbereitung der Betroffenen auf die Zeit nach dem Aufenthalt. Im Berichtsjahr wurde dieses Angebot mit Achtsamkeit und Yoga erweitert, ein Angebot aus der Naturheilkunde, dessen positive Wirkungen u.a. bei Angst, Stress, Schlaf und Depression belegt ist.		
Informations- und Beratungsangebote in Gruppen		
Psyche und Arbeit, Arbeitscoaching	Frauengruppe	Forum für Angehörige
Männergruppe	Sexualität – noch Fragen?	
Angebotene therapeutische Spezialisierungen in Gruppen		
Ergotherapie	Tanztherapie	Tai-Chi
Physiotherapie	Atemtherapie	Qi Gong & Escrima
Musiktherapie	Feldenkrais	Jonglieren
Kunsttherapie	Wassergymnastik	Die fünf Tibeter
Angebotene therapeutische Spezialisierungen als Einzeltherapie		
Physiotherapie	Kunsttherapie	Dao Akupressur
Informations- und Beratungsangebote als Einzeltherapie		
Ernährungsberatung	Diabetesberatung	Psyche und Arbeit, Arbeitscoaching

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2012

C2 Kennzahlen 2013

Die Kennzahlen 2013 finden unter diesem Link im aktuellen Jahresbericht:

http://www.schuetzen-ag.ch/files/sideboxcollection/GB2013_SRAG.pdf

C3 Kennzahlen Psychiatrie 2013

Kennzahlen ambulant			
	Anzahl durchgeführte Behandlungen (Fälle)	Anzahl angebotene Betreuungsplätze	Durchschnittliche Behandlungsdauer in Tagen
Ambulant	2630	-	-
Tagesklinik	78	20	64.3 Tage

Kennzahlen stationär				
	Durchschnittlich betriebene Betten	Anzahl behandelte Patienten	Durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Tagen	Geleistete Pflegetage
Stationär	97.5 (max.99)	729	44.76	32627
Fürsorgerische Unterbringung bei Eintritt (unfreiwilliger Eintritt)	-	keine	keine	keine

Hauptaustrittsdiagnose			
ICD-Nr.	Diagnose	Anzahl Patienten	In Prozent
F32.1	Mittelgradige depressive Episode	220	30.18%
F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	202	27.70%
F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	76	10.42%
F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	52	7.13%
F50.0	Anorexia nervosa	17	2.33%
F41.1	Generalisierte Angststörung	10	1.37%
F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	10	1.37%
F43.2	Anpassungsstörungen	10	1.37%
F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	7	0.96%
F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	6	0.82%
	Andere	119	16.32%
	Total	729	100%

C4-4 Personelle Ressourcen

Vorhandene Spezialisierungen	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie	15.9
Facharzt Allgemeinmedizin	2.1
Facharzt Geriatrie / Innere Medizin	0.7
Fachärzte Total	18.7
Assistenzärzte (Total)	3.3
Psychologinnen/Psychologen	22.2
PG-Psychologinnen/Psychologen	3.1
Psychologinnen/Psychologen Total	25.3

- ① Spezifische Fachärzte sind für eine adäquate Therapie notwendig. Gerade die Kombination von verschiedenen Spezialisten machen komplexe Behandlungen erst möglich.

Pflege-, Therapie- und Beratungsfachkräfte	Anzahl Vollzeitstellen (pro Standort)
Diplomierte Pflegefachpersonen	44.08
Pflegemitarbeitende	5.05
Total	49.13
Physiotherapie	5.58
Spezialtherapien (Ergotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Massage)	5.21
Ernährungsberatung	0.5
Total	11.29
Andere Fachkräfte (Labor, Apotheke)	1.4

D Zufriedenheitsmessungen

Beim Vergleich von Zufriedenheitswerten verschiedener Spitäler ist Vorsicht geboten. Es können nur Spitäler miteinander verglichen werden, welche die Zufriedenheit nach der gleichen Methodik messen (Messinstrument, Vorgehensweise → Siehe dazu Informationen für das Fachpublikum) und eine ähnliche Struktur haben (Grösse, Angebot → Siehe dazu Kapitel C betriebliche Kennzahlen und Angebot).

D1 Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit

Die Messung der Patienten- oder Bewohnerzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Patienten (resp. Bewohner) das Spital (resp. die Institution) und die Betreuung empfunden haben.

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 2013 wurde eine (interne und eine Benchmark) Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde allerdings keine Messung durchgeführt.	
	Die letzte Messung (Benchmark) erfolgte im Jahr:	2013	Die nächste Messung (Benchmark) ist vorgesehen im Jahr: 2016
Im Abstand von jeweils drei Jahren beteiligen wir uns in einer Benchmarkgruppe mit mehr als 10 weiteren Kliniken an einer vergleichenden Messung der stationären bzw. der ambulanten Patienten. Ausserhalb des Zeitrahmens der genannten Benchmark-Messung führen wir seit 2013 eine interne Messung zum Zeitpunkt des Austritts durch.			

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 Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen: Stationäre und teilstationäre Abteilung

Messergebnisse der letzten Befragung 2013 (interne Befragung)		
	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	Ø 5.9	Der Wert wurde aus dem Durchschnitt aller Items errechnet. Er ist mit der Messung im Rahmen der Benchmarkgruppe nicht ohne weiteres vergleichbar, da sich das Vorgehen bei der Messung unterscheidet (Befragung zum Zeitpunkt des Austritts)
Resultate pro Bereich	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
stationärer Abteilungen	6.1	auf einer Skala von 1 - 7 (7= höchste Zufriedenheit).
Tagesklinik	5.7	auf einer Skala von 1 - 7 (7= höchste Zufriedenheit).
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Auswertung der Messung 2013 im Rahmen der Benchmarkgruppe ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: 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 Benchmark		
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
Beschreibung des Instruments		MüPF27 und MüPF ambulant	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv			
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	stationäre und teilstationäre Patienten	
	Ausschlusskriterien	mangelnde Sprachkenntnisse, Aufenthalt <3 Tage, Wiedereintritt <5 Tage	
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		Kann vom System für die interne Messung noch nicht ausgewertet werden, deshalb keine Angabe.	
Rücklauf in Prozent		Erinnerungsschreiben?	<input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja

Kritik und Lob der Patienten liefern den Betrieben - zusätzlich zu den Patienten-Zufriedenheits-Messungen – konkrete Hinweise, worin sie sich weiter verbessern können. Deshalb haben viele Spitäler ein Beschwerde-management 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 und eine Ombudsstelle .
Bezeichnung der Stelle	Ombudsstelle Patienten
Name der Ansprechperson	Dr. med. Hansjörg Behringer
Funktion	Leitung Ambulatorium Rheinfelden
Erreichbarkeit (Telefon, E-Mail, Zeiten)	zu Bürozeiten erreichbar, Tel: 061 836 99 00 hansjoerg.behringer@klinikschoetzen.ch
Bemerkungen	3 Konsultationen aus dem ambulanten Bereich im Berichtsjahr

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Regelung Spezialspeisen	Prozessoptimierung verbessern Patientensicherheit erhöhen	ganze Klinik	2013

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 .
<input type="checkbox"/>	
Begründung	Geplant im 2014

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 checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 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 checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Messergebnisse der letzten Befragung		
	Zufriedenheits-Werte	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	74	(100 Punkte = max. Zufriedenheit). in etwa gleich zum Durchschnitt der Branche (Psychiatrie)
Resultate pro ausgewählte Themen-Bereiche	Ergebnisse	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Commitment	79	in etwa gleich zum Durchschnitt der Branche
Weiterempfehlung	80	besser zum Durchschnitt der Branche
attraktiver Arbeitgeber	75	besser zum Durchschnitt der Branche
<input type="checkbox"/>	Die Ergebnisse wurden bereits in folgenden Qualitätsberichten publiziert:	
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitälern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Mitabeiterzufriedenheit	Name des Messinstituts icommit
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments		

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv				
Gesamtheit der zu untersuchenden Mitarbeiter	Einschlusskriterien	alle Mitarbeitenden		
	Ausschlusskriterien	keine		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		175		
Rücklauf in Prozent		76%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Massnahmenvorschläge sind vorhanden. Die Verbesserungsmaßnahmen werden derzeit (02.2014) auf den Organisationsebenen vereinbart.			

D4 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweiser (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 type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 wurde eine Messung durchgeführt.	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Im Berichtsjahr 2013 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 checked="" type="checkbox"/>	Im ganzen Betrieb / an allen Standorten, oder... →	<input type="checkbox"/>	...nur an folgenden Standorten:
<input type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input checked="" type="checkbox"/>	...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:
			stationäre Abteilungen teilstationäre Abteilung

Messergebnisse der letzten Befragung (2012)		
Messergebnisse	Zufriedenheits-Wert	Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen
Gesamter Betrieb	73.4	Alle Resultate sind angegeben auf einer Skala von 0 (= minimale Zufriedenheit) bis 100 (= maximale Zufriedenheit). Die Gesamtzufriedenheit ist der Mittelwert über alle Messthemen.
Kommentar: Die Ergebnisse wurden bereits im Q-Bericht 2012 publiziert.		
<input type="checkbox"/>	Die Auswertung ist noch nicht abgeschlossen . Es liegen noch keine Ergebnisse vor.	
<input type="checkbox"/>	Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.	
	Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Die Messergebnisse werden mit jenen von anderen Spitalern verglichen (Benchmark).	

Informationen für das Fachpublikum: Eingesetztes Messinstrument bei der letzten Befragung			
<input checked="" type="checkbox"/>	Externes Messinstrument		
	Name des Instruments	Name des Messinstituts	
	MECON-Zuweiserfragebogen	MECON	measure & consult GmbH
<input type="checkbox"/>	Eigenes, internes Instrument		
	Beschreibung des Instruments	standardisierte schriftliche Zuweiserbefragung; validiertes Messinstrument	

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Zuweiser	Einschlusskriterien	alle Zuweisenden mit mindestens 1 Zuweisung im zurückliegenden Jahr		
	Ausschlusskriterien	-		
Anzahl vollständige und valide Fragebogen		118 Fragebogen		
Rücklauf in Prozent		23.6%	Erinnerungsschreiben?	<input type="checkbox"/> Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja

Verbesserungsaktivitäten

Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Warteliste	konsequentes Bewirtschaften der Warteliste, Optimierung der Bettenauslastung	stationärer Bereich	2012-2014

E Nationale Qualitätsmessungen ANQ

Im Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) sind der Spitalverband H+, die Kantone, der Verband der Krankenkassen santésuisse und die eidgenössischen Sozialversicherer vertreten. Zweck des ANQs ist die Koordination der einheitlichen Umsetzung von Ergebnisqualitätsmessungen in Spitälern und Kliniken, mit dem Ziel, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Die Qualitätsmessungen werden in den stationären Abteilungen der Fachbereichen 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

Am 1. Juli 2012 starteten die nationalen Qualitätsmessungen in den psychiatrischen Kliniken. Die ANQ-Messvorgaben 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 Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet. Zusätzlich werden freiheitsbeschränkende Massnahmen erhoben, insofern eine Klinik solche einsetzt.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messbeteiligung			
Der Messplan 2013 des ANQs beinhaltet folgende Qualitätsmessungen und -auswertungen für die stationäre Psychiatrie:	Unser Betrieb nahm an folgenden Messthemen teil:		
	Ja	Nein	Dispens
Erwachsenenpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOS Adults (Fremdbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels BSCL (Selbstbewertung)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erhebung der Freiheitsbeschränkenden Massnahmen mittels EFM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie			
Symptombelastung mittels HoNOSCA (Fremdbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptombelastung mittels HoNOSCA-SR (Selbstbewertung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bemerkung			
Wir betreiben keine Kinder- und Jugendpsychiatrie.			

Informationen für das Fachpublikum	
Auswertungsinstanz	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel

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.

National vergleichende Messergebnisse
Der nationale Vergleichsbericht Outcome (Messungen 2013) wird im Herbst 2014 auf der ANQ Webseite veröffentlicht: www.anq.ch/psychiatrie

E2-1 Erwachsenenpsychiatrie

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

Informationen für das Fachpublikum: Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie
Bemerkung		Wir betreiben keine Kinder- und Jugendpsychiatrie.

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 checked="" type="checkbox"/>	In allen Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen, oder... →	<input type="checkbox"/> ...nur in folgenden Kliniken / Fachbereichen / Abteilungen:

Symptombelastung mittels HoNOS Adults

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

Klinikindividuelle Ergebnisse (Messung 2012)			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ¹	Maximal mögliche Verbesserung
8.90	6.24	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Ergebnisse lassen sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht sinnvoll bewerten, da die Datenqualität der Kliniken insgesamt noch nicht zufriedenstellend war. Wir haben daher keinen zuverlässigen Branchenvergleich.			

Klinikindividuelle Ergebnisse (Messung 2013)			
HoNOS Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ²	Maximal mögliche Verbesserung
5.81	5.61	- 48 Punkte	+ 48 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Ergebnisse werden im Rahmen einer Arbeitsgruppe analysiert, was zum Berichtszeitpunkt noch nicht abgeschlossen ist.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung			

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.

² 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 mittels BSCL

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

Klinikindividuelle Ergebnisse (Messung 2012)			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ³	Maximal mögliche Verbesserung
30.44	29.87	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Ergebnisse lassen sich zu diesem Zeitpunkt noch nicht sinnvoll bewerten, da die Datenqualität der Kliniken insgesamt noch nicht zufriedenstellend war. Wir haben daher keinen zuverlässigen Branchenvergleich.			

Klinikindividuelle Ergebnisse (Messung 2013)			
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	Standardabweichung (+/-)	Maximal mögliche Verschlechterung ⁴	Maximal mögliche Verbesserung
27.63	29.20	- 212 Punkte	+ 212 Punkte
Wertung der Ergebnisse / Bemerkungen			
Die Ergebnisse werden im Rahmen einer Arbeitsgruppe analysiert, was zum Berichtszeitpunkt noch nicht abgeschlossen ist.			
<input type="checkbox"/> Der Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.			
Begründung		-	

Freiheitsbeschränkende Massnahmen mittels EFM

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 gerontotypische Sicherheitsmassnahmen wie Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse zu den freiheitsbeschränkenden Massnahmen
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.

³ 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.

⁴ 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.

Verbesserungsaktivitäten in der Erwachsenenpsychiatrie

Verbesserungsaktivitäten			
Titel	Ziel	Bereich	Laufzeit (von ... bis)
Schulung der Fallführenden	Verbesserung der Datenerhebung	stationär teilstationär	ab 2012 laufend
Referenzdaten	Erhebung von Referenzdaten (GAF und CGI) zur Dateninterpretation	stationär teilstationär	ab 2013 laufend
Optimierung der Messzeitpunkte (Eintritt am 1 Tag)	Anzahl therapeutischer Kontakte vor Messzeitpunkt Eintritt reduzieren.	stationär teilstationär	2013
Einzelfall-Daten in Behandlung einbeziehen	Eintrittsdaten -> Behandlungsziele Austrittsdaten -> Fallreflektion	stationär teilstationär	ab 2013 laufend
Benchmark	Vergleich der Daten und Erfahrungsaustausch	stationär	ab 2013

F Weitere Qualitätsmessungen im Berichtsjahr 2013

F4 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Messthema	Freiheitsbeschränkende Massnahmen
Was wird gemessen?	Dokumentation der Intensität von Isolation und Fixierung (Intensität = Häufigkeit * Dauer pro Fall) sowie Dokumentation der Häufigkeit von Zwangsmedikation oral, Zwangsmedikation Injektion, Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und Sicherheitsmassnahmen im Bett.

Die Klinik Schützen Rheinfelden wird offen geführt und ist daher für Patienten, welche einen erhöhten Schutz durch freiheitseinschränkende Massnahmen benötigen, nicht geeignet. Es werden keine freiheitseinschränkenden Massnahmen wie definiert durchgeführt. Die Klinik verfügt im Rahmen der ANQ-Messung über einen Dispens.

H Verbesserungsaktivitäten und -projekte

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
Business Excellence nach EFQM (C2E)	ganze Klinik	2010	-	2014 Assessment R4E
The Swiss Leading Hospitals (SLH)	ganze Klinik	2011	-	-
Branchenlösung H+ Arbeitssicherheit / Gesundheitsschutz	ganze Klinik	2006	2012	Das Audit jeweils mit max. Punktzahl (6) bestanden.

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)
Einführung KIS (Klinikinformationssystem)	elektronische Personaleinsatzplanung, Terminplanung	ganze Klinik (Personaleinsatzplanung ganzes Unternehmen, Schützen Rheinfelden AG)	2011-2014
Einführung einer Software für Patienten-Befragungen	Software für elektronische Befragungen	ganze Klinik	2012 und 2015 (ambulant steht noch aus)
Leistungserfassung tacs®	Einführung der Leistungserfassung	ganze Klinik	2013-2014
EFQM Assessment R4E	Erlangung der Stufe «Recognised for Excellence»	ganzes Unternehmen (Schützen Rheinfelden AG)	2014
ibex fairstay Zertifikat für Klinik / Hotel	Erlangung des Zertifikates für Hotelbereich Re-zertifizierung	ganzes Unternehmen (Schützen Rheinfelden AG)	2014
SLH –Re-Zertifizierung	Erlangung des Zertifikates	ganze Klinik	2014

Hat der Betrieb ein CIRS eingeführt?	
<input type="checkbox"/>	Nein , unser Betrieb hat kein CIRS?
Begründung	
<input checked="" type="checkbox"/>	Ja , unser Betrieb hat ein CIRS eingeführt.
<input checked="" type="checkbox"/>	Das Vorgehen für die Einleitung und Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen ist definiert.
Bemerkung	Das CIRS wurde im Jahr 2007 eingeführt

H3 Ausgewählte Qualitätsprojekte

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

Projekttitlel	Implementierung interner Prozess-Audits	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Kontinuierliche Verbesserung der Prozesse.	
Beschreibung	<p>Definition:</p> <p>Die Definition in der Qualitätsnorm ISO 9000:2005 für Audits lautet: «Systematischer, unabhängiger und dokumentierter Prozess zur Erlangung von Nachweisen und zu deren objektiver Auswertung, um festzustellen, inwieweit Auditkriterien erfüllt sind».</p> <p>Beschreibung:</p> <p>Im Anschluss an zahlreiche Prozessdokumentationen, wurden interne Prozess-Audits zur kontinuierlichen Prozessverbesserung in Unternehmen eingeführt. Prozessaudits beziehen wir auf die Befähigerkriterien 2b und 5a des EFQM-Kriterienmodells. Sie dienen uns festzustellen, ob die Prozesse beherrscht und konsequent angewendet werden sowie ob die definierten Ziele erreicht werden, die Vorgaben eingehalten und entsprechende Ergebnisse erzielt werden. Die Prozessaudits beziehen auch die mitgeltenden Dokumente mit ein. Verbesserungspotentiale und substantielle Abweichungen werden festgestellt, zu welchen die internen Auditoren Verbesserungsmaßnahmen zuhanden der Prozesseigner empfehlen. Den Auditbericht erhalten die Prozesseigner und die Qualitätsbeauftragten. Die Audits werden in Auditteams von jeweils zwei Personen (Lead-Auditor und Co-Auditor) durchgeführt.</p>	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl der internen Auditoren (10 Personen) • Organisation und Durchführung einer internen Schulung durch externen Anbieter. • Erstellung der Auditdokumente (Vorlagen für Auditplan, Auditcheckliste, Bericht, Massnahmenplanung usw.) • Durchführung von „Übungsaudits“ • ½ Schulung und Nachbereitung der Übungsaudits. • Planung und Durchführung der ersten Sitzung der Arbeitsgruppe „interne Auditoren“ 	
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? <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen?	
Involvierte Berufsgruppen	alle	
Projektelevaluation / Konsequenzen	<p>Projektelevaluation:</p> <p>Das Projekt wurde erfolgreich in der zweiten Hälfte des Berichtsjahres umgesetzt. 2013 wurden zehn Audits durchgeführt.</p> <p>Weiteres Vorgehen:</p> <p>Die AG trifft sich in Abständen von max. drei Monaten, was auch der Frequenz der durchzuführenden Audits entspricht.</p>	
Weiterführende Unterlagen	keine	

Projekttitel	Verbesserung der Patienten-Zufriedenheit mit der Pharmakotherapie	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z.B. mit Kanton)
Projektziel	Die Zufriedenheit mit der Information über die medikamentöse Behandlung soll bei der nächsten Befragung der Patientenzufriedenheit messbar verbessert sein (Wert von min. 5)	
Beschreibung	Die Befragung der stationären Patienten zur Patientenzufriedenheit 2011 mit dem Münsterlinger Fragebogen ergab für die Klinik insgesamt, insbesondere für die Abteilung 2, unbefriedigende Werte in Bezug auf Information über die medikamentöse Behandlung. Die entsprechende Frage lautete: „Die Wirkungen der Medikamente und mögliche Nebenwirkungen wurden mir unzureichend erklärt.“ Die Frage war negativ formuliert, wurde jedoch in der Auswertung umgepolt, sodass höhere Werte eine positivere Beurteilung bedeuten. Die Beantwortung der Fragen erfolgte auf einer Skala von 1 (sehr unzufrieden) bis 7 (sehr zufrieden). Für die gesamte Klinik ergab sich ein Mittelwert von 4,91. Für die Abteilung 2 betrug dieser Wert 4,3.	
Projektablauf / Methodik	<ul style="list-style-type: none"> Entscheid/Zielvereinbarung im Boardmeeting) der Abt. 2 (Meeting der Abteilungsleitung mit Klinikleitung) auf das Ziel der Verbesserung des Wertes auf 5,0 Teilnahme der Projektleitung am Treffen der Benchmarkgroup Müpf zum Focusmeeting „Best Practice: Patientenzufriedenheit und Medikamente“ Entwickeln von Vorschlägen/Massnahmen zur Zielerreichung Einführung Informationsmodule: Ein Mal im Monat im „Patienten-Infotreff“ steht der leitende Arzt bzw. Oberarzt allen Patienten der Abteilung für Fragen zur medikamentösen Behandlung zur Verfügung. Hauptanliegen ist es, Patienten anzuregen, mit dem zuständigen Arzt intensiver über Medikamente und Nebenwirkungen zu sprechen. Die Abteilungsärzte wurden in einer Fortbildung sensibilisiert, bei der Medikamentenverordnung mehr Gewicht auf die Information zu legen und zu prüfen, ob die Informationsbedürfnisse der Patienten erfüllt sind. 	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe?	
	<input type="checkbox"/> Ganze Spitalgruppe resp. im gesamten Betrieb.	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten?	
	<input checked="" type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? Abteilung 2: Psychotherapie in der zweiten Lebenshälfte, 44 plus	
Involvierte Berufsgruppen	vorwiegend Ärzte	
Projektelevaluation / Konsequenzen	Von Anfang an lag der „Verdacht“ nahe, dass gegenüber dem Arzt Hemmungen bestehen, die medikamentöse Therapie zu befragen bzw. zu hinterfragen. Leider wird die entsprechende Frage im Fragebogen MüPF 27 in Kombination mit Psychologen gestellt, was eine differenzierte, auf die unterschiedlichen Berufsgruppen bezogene Betrachtung verhindert. Auf Grund dieser Annahme war zu erwarten, dass bereits eine einfache „icebreaker-Strategie“ eine Wirkung zeigen würde. Es würde also (lediglich) darum gehen, das Thema Medikamente personalseits offen anzusprechen und die Patienten einzuladen ihre Fragen zu stellen. Diese Annahme hat sich bestätigt: Mit wenig Aufwand konnte eine deutliche Verbesserung erreicht werden. Die interne Befragung 2013 ergibt in Bezug auf die obige Frage den Wert 6.12. Weiteres Vorgehen: Vorstellen des Projektes und der abgeleiteten Massnahmen an der hausinternen Fortbildung „Qualität“.	
Weiterführende Unterlagen	keine	

I Schlusswort und Ausblick

Für das Jahr 2014 haben wir uns neue Ziele gesetzt. Im Juni wird das EFQM Assessment (Firmenbesuch) für die Stufe Anerkennung für Excellence stattfinden, im Juli das Audit von Swiss Leading Hospitals SLH für die Re-Zertifizierung. Beide möchten wir mit gutem Ergebnis bestehen.

Hohe Priorität hat der Abschluss der Einführung des Klinikinformationssystems, welches wir dann als abgeschlossenes Projekt im kommenden Qualitätsbericht vorstellen werden, mit der Konsolidierung und Verbesserung der damit verbundenen Prozesse.

Ausserdem werden wir die Leistungserfassung tacs® der Firma rodix reto odermatt GmbH einführen.

Zudem werden wir das komplementärmedizinische Angebot ausbauen, dessen Planung bereits 2013 weit vorangetrieben wurde. Auch dieses Projekt werden wir im kommenden Bericht als abgeschlossenes Projekt präsentieren können.

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 Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege stehen nur dort, wo Module einzelne Kategorien betreffen.

Beteiligte Gremien und Partner



Die Vorlage für den Qualitätsbericht wurde in Zusammenarbeit mit der Steuerungsgruppe von QABE (Qualitätsentwicklung in der Akutversorgung bei Spitätern 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 ANQs (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



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). Die Begleitkommission Qualitätsempfehlung der SAMW prüft publizierte Qualitätsberichte und befürwortet die einheitliche Verwendung der strukturierten H+ Vorlage.