

# Qualitätsbericht 2008

PSYCHIATRIE  
Berichtsperiode: 2008



**Klinik Meissenberg AG**  
Psychiatrisch-Psychotherapeutische  
Spezialklinik für Frauen  
Meissenbergstr. 17  
Postfach 1060  
6301 Zug

Nach den Vorgaben von



# 1 Inhaltsverzeichnis

1	Inhaltsverzeichnis .....	2
2	Einleitung .....	3
3	Betriebsangaben .....	4
3.1	Angebotsumfang .....	4
3.2	Kontaktangaben .....	4
3.3	Personalressourcen pro Berufsgruppe .....	5
3.4	Altersstatistik (BfS) .....	6
4	Leistungskennzahlen .....	7
4.1	Anzahl Fälle gesamt .....	7
4.2	Servicepopulation (1) .....	7
4.3	Bettenauslastung .....	7
4.4	Spezialangebote .....	7
4.5	Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen (1) .....	8
4.6	Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken .....	8
4.7	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Kindern .....	9
4.8	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen .....	9
4.9	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen .....	10
4.10	Diagnosen nach ihrer Häufigkeit in der Alterspsychiatrie .....	10
5	Strukturqualität .....	11
5.1	Q-Instrumente, Bemerkungen .....	11
6	Prozessqualität .....	12
6.1	Indikatoren .....	12
6.2	Angehörigenarbeit .....	12
7	Patientensicherheit .....	13
8	Ergebnisqualität .....	14
8.1	KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie .....	14
8.2	Gesamtzufriedenheit .....	14
8.3	Andere Qualitätsmessungen .....	14
8.4	Kommentare .....	14
9	Qualitätsaktivitäten .....	15
9.1	Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard .....	15
9.2	Übersicht / Zusammenfassung von laufenden Aktivitäten .....	15
9.3	Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte .....	15
10	Schlusswort und Ausblick .....	16
11	Ausgewählte Q-Projekte .....	17
12	Individuelle Anhänge .....	19

## 2 Einleitung



## Teil A: Betriebsangaben

### 3 Betriebsangaben

#### 3.1 Angebotsumfang

Die Institution bietet folgende Angebote an:			
	Angebot	Bettenzahl	Bemerkungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Ambulant	---	
<input type="checkbox"/>	Aufsuchende Psychiatrie	---	
<input type="checkbox"/>	Konsiliar- und Liaisondienst	---	
<input type="checkbox"/>	Tagesklinik	---	
<input checked="" type="checkbox"/>	Stationär: A + B (akut und reha)	68	
<input type="checkbox"/>	Stationär: C (chronisch)		

Die Institution führt folgende Bereiche			
<input type="checkbox"/>	Kinder- und Jugendpsychiatrie		
<input checked="" type="checkbox"/>	Erwachsenenpsychiatrie: 19 – 65 Jahre		
<input checked="" type="checkbox"/>	Erwachsenenpsychiatrie: Alterspsychiatrie (ab 66 Jahren)		
<input type="checkbox"/>	Suchtbehandlung		
<input type="checkbox"/>	Forensik		
<input type="checkbox"/>	andere	Welche? →	

Der Betrieb hat volle Aufnahmepflicht	Bemerkungen
<input type="checkbox"/> ja	
<input checked="" type="checkbox"/> nein	

#### 3.2 Kontaktangaben

Q-Berichts-Team	Titel, Vorname, NAME	Telefon (direkt)	E-Mail
Qualitätsverantwortlicher (Zust. in der Geschäftsleitung)	PD Dr. Ernst K. HERMANN	079 322 07 68	<a href="mailto:e-k-hermann@praxis-am-claraplatz.net">e-k-hermann@praxis-am-claraplatz.net</a>
Qualitätsbeauftragter oder -manager			
Bemerkungen			

### 3.3 Personalressourcen pro Berufsgruppe

Stellen insgesamt...	Aufgliederung	Stellenetat	Bemerkungen
... am Patienten (inkl. Pflege, medizinischer Support etc.): Stellen der Behandlung	total	48.9	
... bei Administration / zentralen Diensten & Betrieben	total	29.0	
Gesamte Anzahl Ausbildungsabschlüsse	Sek II	63.9	
	Tertiärstufe	14.0	

Ärzte (medizinisch und administrativ tätig)	Anzahl Stellen total	Anzahl Ärzte mit Facharzttitle FMH	Anzahl Stellen Ambulanz	Anzahl Stellen Tagesklinik	Anzahl Stellen Konsiliar- und Liaisondienst	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	6.1	3.5	1.0	0	0	5.1

Psychologen	Anzahl Stellen total	Anzahl Psychologen mit Fachtitle FSP	Anzahl Stellen Ambulanz	Anzahl Stellen Tagesklinik	Anzahl Stellen Konsiliar- und Liaisondienst	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	7.9	3.2	0	0	0	7.9

Pflegestellen: Absolute Zahlen	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Dipl. Pflegefachperson HF	21.4	0	0	21.4
Dipl. Pflegefachperson FH	0	0	0	0
Fachangestellte Gesundheit	1.0	0	0	1.0
Pflegepersonal ohne Diplom	5.5	0	0	5.5

Sozialarbeiter	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	1.2	0	0	1.2

Sozialpädagogen	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär
Absolute Zahlen	0	0	0	0

Andere <b>therapeutische</b> Stellen: Welche Berufe (z. Bsp. Physio, Ergo, Logo, Psychomotorik etc.)? →	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ergotherapie</li> <li>- Kunst- und Gestaltungstherapie</li> <li>- Tanz- und Bewegungstherapie</li> </ul>				
	Anzahl Stellen total	Anzahl Stellen in der Ambulanz	Anzahl Stellen in der Tagesklinik	Anzahl Stellen stationär	
Absolute Zahlen	5.8	0	0	5.8	

### 3.4 Altersstatistik (BfS)

Kategorie	Alter	Anzahl Patienten männlich ♂	Anzahl Patientinnen weiblich ♀
1: Kinder	0 bis vollendetes 13. Lebensjahr		0
2: Jugendliche	14 bis vollendetes 18. Lebensjahr		9
3: Erwachsene	19 bis vollendetes 65. Lebensjahr		218
4: Erwachsene : Alterspsychiatrie	ab 66		29
<b>Gesamt</b>			<b>256</b>

## Teil B: Leistungen

### 4 Leistungskennzahlen

#### 4.1 Anzahl Fälle gesamt

Total Fälle ambulant	
Total Fälle Tagesklinik	
Total Fälle stationär	256
Total Fälle Konsiliar- und Liaisondienst	

#### 4.2 Servicepopulation (1)

Unter Servicepopulation wird die Anzahl Einwohner im Einzugsgebiet der Institution verstanden (Bevölkerung in der Region oder im Kanton). Vor allem für Institutionen mit einem Grundversorgungsauftrag relevant.

Bereich	Grösse der Servicepopulation	Bemerkungen
Kinder- und Jugendpsychiatrie		
Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.		Nicht benennbar, da überregionale Angebotsnutzung

#### 4.3 Bettenauslastung

Abteilung	Anzahl Betten insgesamt	Auslastung (in %) im Berichtsjahr (2008)	Auslastung (in %) im Vorjahr (2007)
Akutpsychiatrie	56	82.84	87.9
Geschlossene Abteilung	12	56.7	72.5

#### 4.4 Spezialangebote

Weitere Leistungsangebote	Nennung / Aufzählung
Spezialangebote	Frauenklinik (ausschliesslich)
	Psychotherapeutische Behandlung für alle Patientinnen
	Stationäre Behandlung für
	- Affektive Störungen
	- Essstörungen
	- Borderline-Störungen (DBT)

#### 4.5 Weitere Leistungskennzahlen für stationäre Institutionen (1)

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl für Alterspsychiatrie (ab 65 J.)
Anzahl <b>Eintritte</b> in Bezug auf Servicepopulation	Anzahl <b>Eintritte</b> ----- 10'000 Einwohner		247	
Anzahl <b>Pflegetage</b> pro Servicepopulation	Anzahl <b>Pflegetage</b> ----- 10'000 Einwohner			
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl <b>Pflegetage</b> ----- Summe aller Austritte (Endbestand)		76.0	
<i>Kategorie A: Akutpsychiatrie</i>	Anzahl <b>Pflegetage</b>	---	19468	
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl <b>Pflegetage</b> ----- Summe aller Austritte (Endbestand)			
<i>Kategorie B: Rehabilitation</i>	Anzahl <b>Pflegetage</b>	---		
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl <b>Pflegetage</b> ----- Summe aller Austritte (Endbestand)			
<i>Kategorie C: chronisch</i>	Anzahl <b>Pflegetage</b>	---		
Bemerkungen				

#### 4.6 Weitere Leistungskennzahlen für Tageskliniken

Kennzahl	Aufgliederung / Bezugsgrösse	Kennzahl Kinder- & Jugendpsychiatrie	Kennzahl Erwachsenenpsychiatrie ab 18 J.	Kennzahl für Alterspsychiatrie (ab 65 J.)
Angebot für Servicepopulation	Anzahl <b>geschätzte Plätze</b> ----- 10'000 Einwohner			
Anzahl <b>Eintritte</b> in Bezug auf Servicepopulation	Anzahl <b>Eintritte</b> ----- 10'000 Einwohner			
Anzahl <b>Behandlungen</b>	Anzahl fakturierte Pauschalen			
durchschnittliche Aufenthaltsdauer	Anzahl Personen Tagesklinik ----- Anzahl fakturierte Pauschalen			
	Kommentar			
Allgemeine Bemerkungen				

##### (1) Kennziffern in Beziehung zur Servicepopulation

Die Klinik Meissenberg ist die einzige psychiatrisch-psychotherapeutische Frauenklinik in der Schweiz. Sie stellt damit ein Nischenangebot als Klinik zur Verfügung, das aus der ganzen deutschen Schweiz in Anspruch genommen wird. Das Angebot ist mit 68 Betten begrenzt.

Angesichts des auf erwachsene Frauen ausgerichteten Nischenangebots können Kennziffern mit Bezugnahme auf eine Servicepopulation im Klinikvergleich nicht aussagekräftig sein.

#### 4.7 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Kindern

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

#### 4.8 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Jugendlichen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

#### 4.9 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit bei Erwachsenen

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input checked="" type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1	172		172	F3	
2	116		116	F4	
3	65		65	F6	
4	36		36	F1	
5	21		21	F5	
6	18		18	X,Z	
7	16		16	F9	
8	13		13	F2	
9	3		3	F7	
10	2		2	F0	

#### 4.10 Diagnosen nach ihrer Häufigkeit in der Alterspsychiatrie

Datenquelle			
<input type="checkbox"/>	Zahlen des Bundesamtes für Statistik	<input type="checkbox"/>	Eigene Erhebung

Rang	Anzahl Diagnosen	Anzahl Dia. männlich ♂	Anzahl Dia. weiblich ♀	ICD	ICD ausgeschrieben
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

## Teil C: Strukturqualität

### 5 Strukturqualität

#### 5.1 Q-Instrumente, Bemerkungen

<b>Angaben</b>	Austausch mit Berufsgruppen bei Rückmeldung der PAZ
<b>Bemerkungen</b>	

<b>Angaben</b>	Austausch mit Abteilungen bei Rückmeldung der PAZ
<b>Bemerkungen</b>	

<b>Angaben</b>	Ergebnisqualitätsbesprechung mit Abteilungen
<b>Bemerkungen</b>	

<b>Angaben</b>	Ergebnisqualitätsbesprechung mit Berufsgruppen
<b>Bemerkungen</b>	

<b>Angaben</b>	Offene Katamnesebefragung (neben standardisierter) nach 6 und 12 Monaten
<b>Bemerkungen</b>	

## Teil D: Prozessqualität

### 6 Prozessqualität

#### 6.1 Indikatoren

Prozessindikator	Wird erhoben resp. ist in der Institution vollständig etabliert?		
<b>CIRS im Einsatz?</b> <i>(CIRS = Erfassungssystem für kritische Ereignisse)</i>	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		Aufarbeitung von CI	
<b>Wird eine Standardisierte Verlaufsdocumentation geführt?</b>	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung
		INKA / D / Pflegedokumentation / WOZ	
<b>Besteht eine interdisziplinäre Zusammenarbeit?</b>	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... Team (Hauptberufsgruppen)	... Beschreibung
		Interdisziplinäre Pat. Besprechung / Abt.weise	
Besteht eine Zusammenarbeit mit einweisender oder nachbehandelnder Instanz?	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche?	... Beschreibung
		Kontaktaufnahme mit Zuweiser in Behandlungsstufe 1 / mit Nachbehandler in Behandlungsstufe 5	
<b>Migrationsspezifische Instrumente</b> , wenn relevant	<input type="checkbox"/> nein		
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... welche Systematik / Methode	... Beschreibung (z. Bsp. Übersetzungsdienst etc.)
		Sprachlich angepasste Verfahren auf serbokroatisch u. türkisch / Therapie in der Muttersprache	

Weitere Indikatoren	Beschreibung
•	Störungsspezifische Behandlungspläne für die Krankheitsbilder Depression, Borderline und Essstörungen
•	Störungsspezifische Pflegezielplanung für die oben genannten Krankheitsbilder

#### 6.2 Angehörigenarbeit

Systematische Angehörigenarbeit (nur Erwachsenen- und Alterspsychiatrie)	<input type="checkbox"/> nein	
	<input checked="" type="checkbox"/> ja. Wenn ja, ...	... Beschreibung
	Systematische Kontaktaufnahme zu diagnostischen Zwecken in Behandlungsstufe 1, zu Interventionszwecken in Stufe 4.	
Kommentare / Bemerkungen		

## Teil E: Prävention und Patientensicherheit

### 7 Patientensicherheit

Umsetzung bei:	Beschreibung der diversen Präventionsmassnahmen (z. Bsp. Bezugspflege etc.)
Stürzen, Suizidversuchen, Zwangsmassnahmen, Beschwerden etc. (individuelle Umsetzung je Klinik)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wochenzusammenfassung mit EDV-geleiteter Beurteilungspflicht u.a. bzgl. Suizidalität.</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Berufsgruppenübergreifende Aufarbeitung von Zwischenfällen</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mehrfachkontrolle bei Medikamentenverordnung / Abgabe</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zentrales Erfassungssystem für Anforderung von Zwangsmassnahmen und für deren Andauern</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Interdisziplinäre Beurteilung von Suizidalität</li></ul>

## Teil F: Ergebnisqualität

### 8 Ergebnisqualität

#### 8.1 *KIQ-Pilotprojekt Erwachsenenpsychiatrie*

Das nationale KIQ Pilotprojekt Psychiatrie, getragen von H+, santésuisse und MTK, mit Beisitz von der Fachstelle für Qualitätssicherung des Bundesamts für Gesundheit BAG und der Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK, spezifiziert für die Psychiatrie die Qualitätsförderungsbemühungen gemäss KVG und KVV. Mit klinikinternen Messungen sowohl aus Patientensicht (Selbstrating) als auch aus Behandlungssicht (Fremdrating), mit einem regelmässigen Austausch und einer Vernetzung zwischen allen Pilotkliniken und auch einem systematischen Vergleich der Messergebnisse der Pilotkliniken wird im zweijährigen Pilot die Qualität und die Reflexion über Verbesserungsmaßnahmen gefördert.

Teilnahme am KIQ Pilotprojekt	
<input type="checkbox"/> ja	Gewählte Messvariante: <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität, Zwangsmassnahmen <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Lebensqualität <input type="checkbox"/> Symptombelastung, Zwangsmassnahmen
<input checked="" type="checkbox"/> nein	

#### 8.2 *Gesamtzufriedenheit*

Dimension	Anbieter & Messinstrument	Wert [%]	Bemerkungen
<b>Patientenzufriedenheit</b>	Münsterlinger Fragebogen	88 %	
Angehörigenzufriedenheit	/		
Zuweiser- und Nachversorgerzufriedenheit	/		
Mitarbeiterzufriedenheit	/		

#### 8.3 *Andere Qualitätsmessungen*

Nr.	Titel	Ziel	Laufzeit bis...
	Depressivität	Behandlungsergebnisse erfassen und aufzeigen können Resultate für ca. 75 % aller Pat. aus 2008 vorliegend	nicht befristet
	Angst		
	Somatoforme Beschwerden		
	Symptombelastung		
	Persönlichkeitsstil- und Störungsinventar		

#### 8.4 *Kommentare*

## Teil G: Qualitätsprojekte und -aktivitäten

### 9 Qualitätsaktivitäten

#### 9.1 Q-Zertifizierungen oder angewendete Normen / Standard

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung resp. Disziplin)	Angewendete Norm	Zertifizierungs- jahr	Jahr der letzten Rezertifizierung	Bemerkungen

#### 9.2 Übersicht / Zusammenfassung von laufenden Aktivitäten

Auflistung der aktuellen, **permanenten** Aktivitäten

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung / Disziplin)	Aktivität (Titel)	Ziel	Status Ende 2008
Gesamtklinik	Zwangsmassnahmen bzgl. Zeitpunkt und Dauer erfassen	Reduktion von unnötigen Zwangsmassnahmen	Monitoring vorliegend
Gesamtklinik	Medikationsverlauf erfassen	Kenntnis über frühere Behandlungen und Probleme / Non-Responding	Monitoring vorliegend
Gesamtklinik	Diagnosesynopsis	Systematische Erfassung von aktuellen und früheren Diagnosen zwecks verbindlicher Dokumentation	Monitoring vorliegend
<b>Kommentare</b>			

#### 9.3 Übersicht über aktuelle Qualitäts-Projekte

Auflistung der **aktuellen Qualitätsprojekte** im Berichtsjahr (laufend / beendet)

Bereich (Gesamtklinik oder Abteilung / Disziplin)	Projekt (Titel)	Ziel	Laufzeit (von ... bis)
Gesamtklinik	Störungsübergreifende Indikatoren	Vergleichbarkeit der Abt. Ergebnisse	2008-2010
Abt. Borderline	Krankheitsspezifische Indikatoren	Rationale Behandlungssteuerung	2008-2009
Abt. Essstörungen	Krankheitsspezifische Indikatoren erfassen	Rationale Behandlungssteuerung	2008-2009
Gesamtklinik	DIPS	Standardisierte Diagnostische Interviews zwecks Erfassung aller Erkrankungen	2008: Projekt angelaufen
<b>Kommentare</b>			

→ Eine Auswahl von **zwei** vollständig dokumentierten Qualitätsprojekten ist im Anhang beschrieben.

## 10 Schlusswort und Ausblick



## 11 Ausgewählte Q-Projekte

Beschreibung der **zwei wichtigsten, abgeschlossenen** Qualitätsprojekte

Projekttitlel	Strukturierung der Behandlungsabläufe	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Nutzung aller Datenquellen und Massnahmen, um die Behandlung optimal zu strukturieren und zu Ende zu führen.	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	<p>Prozessabschnitte, wie sie den meisten Behandlungen zugrunde, werden in der Psychiatrie häufig wenig explizit dargestellt. Ziel des Projektes war es, die Behandlung nach transparenten und expliziten Kriterien zu stufen. Hinzu kommt, dass die einzelnen Behandlungsabschnitte durch charakteristische Parameter in den verschiedenen Bereichen zu typisieren sind. Ziel war es, eine Allokation der einzelnen Massnahmeindikatoren auf bestimmten Stufen vorzunehmen. Diese Stufen wiederum sollen, um auch eine verstärkte Aktivierung und Partizipation der Patientinnen zu ermöglichen, möglichst explizit und transparent dargestellt und kommuniziert werden. Diese Massnahmen haben somit u.a. zum Ziel, dass nicht zu einem Zeitpunkt über Veränderungen im äusseren Leben gesprochen wird, wo der Krankheitszustand noch nicht aufgehellt ist. Ebenso soll verhindert werden, dass Patientinnen über das Wochenende nach Hause gehen, wenn sie noch nicht hinreichend stabil sind. Dies soll bewirken, dass auch Angehörige vor Überforderung zu schützen. Gleichermassen sollen z.B. Massnahmen der Pharmakotherapie angemessen auf den Behandlungsfortschritt abgestimmt sein. Eine "Notfallreservemedikation" zu einem Zeitpunkt, wo die Patientin bereits vermehrte Freiräume nutzen kann, ist von daher nicht sinnvoll und wird nicht praktiziert.</p> <p>Schliesslich sollen auch Indikatoren des Behandlungszieles und der lege artis Beendigung einer Therapie für die Patientin einsehbar sein. Dabei werden psychodiagnostische Messverfahren gleichermassen genutzt wie Beobachtungen z.B. der Pflege.</p>	
Projektablauf / Methodik	Ausgehend von einer ersten Skizzierung der einzelnen Behandlungsschritte wurden in der Folge mit den verschiedenen involvierten Funktionen (Pflege, ärztlicher Dienst, Psychotherapeuten u.a.m.) in einem iterativen Prozess weitere Indikatoren und Inhalte erarbeitet, um so die Allokation im Ablauf bestimmen zu können.	
Projektergebnisse	<p>Die Ergebnisse werden auf zwei Ebenen analysiert:</p> <p>Qualitativ wird festgehalten, in welchem Ausmasse Patientinnen die Behandlung gemäss der nun definierten Stufen beenden. Erstmals wird so eine rationale Grundlage auch für Behandlungsabbrecher resp. Finisher geschaffen.</p> <p>Quantitativ werden die Behandlungsergebnisse von Finishern und Abbrechern analysiert. Insgesamt ist im Jahre 2008 bereits ein Anstieg der Effektstärken, welche letztlich eine gutes Mass für Therapieergebnisse im Bereiche der Zielvariablen darstellen, erreicht.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? ..... <input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb <input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? ..... <input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Pflege, Handlungsorientierte Therapeuten, Management	
Projektevaluation / Konsequenzen	Ziel ist es, fortan analysieren zu können, in welchem Stadium resp. auf welcher Behandlungsstufe Abbrüche erfolgen. Dies erlaubt es, diese Schnittstelle klar zu fokussieren und nach allfälligen stufeninhärenten Schwierigkeiten zu suchen. Ebenso erlaubt es dieses Vorgehen nun, festzustellen, ob allenfalls Berufseinsteiger vermehrt mit Behandlungsabbrüchen konfrontiert sind als erfahrene Therapeuten. Falls dem so ist, kann eine entsprechende spezifische Hilfestellung geboten werden.	
Weiterführende Unterlagen	Das Projekt wird u.a. am Kongress in der Psychiatrischen Universitätspoliklinik in Basel im September 2009 vorgestellt.	

Projekttitlel	Onlineverfügbarkeit von Routinemessdaten und Krankheitsindikatoren	
Bereich	<input checked="" type="checkbox"/> internes Projekt	<input type="checkbox"/> externes Projekt (z. Bsp. mit Kanton)
Projektziel	Zu jedem Zeitpunkt der Behandlung sollen die relevanten Daten für alle involvierten Fachpersonen greifbar und visualisierbar sein.	
Beschreibung / Erläuterung, wie Leistungsqualität durch Projekt verbessert wird	Qualitätssicherungsmaßnahmen werden in vielen Situationen dergestalt durchgeführt, dass die Daten erfasst und in der Folge an eine z.T. externe Stelle weitergegeben werden, welche dann die Daten analysiert. In unserer Klinik wird seit 2003 Prozesssteuerung unter Beizug von Messdaten und psychodiagnostischen Befunden vorgenommen. Routine-Messedaten haben so auch die Funktion, den Prozess zu steuern und geben Hinweise auf "Baustellen" im Rahmen der Gesamtbehandlung.	
Projekttablauf / Methodik	Bei Eintritt und bei Austritt sowie in Intervallen von 10 Tagen werden regelmässig Messdaten erhoben. Diese werden innert 1-2 Tagen verarbeitet und dienen in der Folge den behandelungsführenden Ärzten und Therapeuten als Grundlage für die Prozesssteuerung.	
Projektergebnisse	<p>Qualitativ hat sich ergeben, dass die Nutzarmachung von Routinemessdaten in der Behandlungssteuerung dazu führt, dass die Behandlung vermehrt rational und auch unter Berücksichtigung des inneren Erlebens der Patientinnen gesteuert werden kann. Die behandelungsführenden Ersttherapeuten werden von den Patientinnen dadurch verstärkt als "Partner" wahrgenommen, die ihnen bei der Bewältigung ihrer Krankheitssituation helfen. Die gemeinsame Analyse von Patientendaten fördert diesen partnerschaftlichen Zugang.</p> <p>Quantitativ hat sich ergeben, dass eine Nutzarmachung der Routinemessdaten der Behandlungssteuerung dazu führt, dass Behandlungen vermehrt zielbezogen geführt werden und so im Laufe der Jahre auch bessere Ergebnisse erzielt werden konnten.</p>	
Einsatzgebiet	<input type="checkbox"/> mit anderen Betrieben. Welche Betriebe? .....	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ganze Klinikgruppe resp. im gesamten Betrieb	
	<input type="checkbox"/> Einzelne Standorte. An welchen Standorten? .....	
	<input type="checkbox"/> einzelne Abteilungen. In welchen Abteilungen? .....	
Involvierte Berufsgruppen	Ärzte, Psychologen, Management	
Projektevaluation / Konsequenzen	Zur Zeit wird evaluiert, worin Gründe für unbefriedigende Behandlungsergebnisse liegen.	
Weiterführende Unterlagen	Die Ergebnisse resp. ein Teil davon wurden in 3 wissenschaftlichen Arbeiten publiziert. Sie sind im Archiv für Neurologie und Psychiatrie (2007/2008) abgedruckt unter dem Titel "Benchmarkbildung in der stationären Depressionsbehandlung".	

## 12 Individuelle Anhänge

Unter [www.meissenberg.ch](http://www.meissenberg.ch) findet sich der Zugang zu den umfassenden Qualitätsberichten, die auch Informationen enthalten, welche in den hier vorgegebenen Berichtsrastern keinen Platz haben. So finden sich detaillierte Ergebnisse zu allen Abteilungen und Patientinnengruppen sowie Diagnosen, ebenso finden sich explorative Analysen, die gewisse Probleme vertieft hinterfragen ("finisher" versus "Abbrecher" u.a.m.).