

# Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

31.05.16  
Heinz Rolli, Geschäftsführer

Version



## 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 und Rehabilitation für das Berichtsjahr 2015.

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 zum Angebot 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 Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

### Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau  
Judith Rohrer  
Management Support  
034 420 41 41  
[jur@selhofen.ch](mailto:jur@selhofen.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 teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die Sicherheit für Patientinnen und Patienten ist ein wesentliches Kriterium der Behandlungsqualität. Ende März 2015 startete das nationale Vertiefungsprojekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen der Stiftung Patientensicherheit Schweiz. Das Projekt fokussiert auf den systematischen Medikationsabgleich bei Spitalertritt. Im Sommer konnte die Stiftung das erste Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie erfolgreich abschliessen. Ziel war, dass die Spitäler und Kliniken die chirurgische Checkliste bei jeder Operation korrekt anwenden, um Schäden an Patienten zu vermeiden. Im September führte Patientensicherheit Schweiz erstmals eine Aktionswoche unter dem Motto: «Mit Patientinnen und Patienten im Dialog» durch. Zahlreiche Spitäler und Kliniken beteiligten sich ebenfalls.

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 dieser Vorlage publizierten Ergebnisse der Qualitätsmessungen beziehen sich auf die einzelnen Spitäler und Kliniken. Beim Vergleichen der Messergebnisse zwischen den Betrieben sind gewisse Kriterien zu berücksichtigen. Einerseits sollte das Leistungsangebot ([vgl. Anhang 1](#)) ähnlich sein. Eine Privatklinik z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methode / Instrumente, deren Struktur, Aufbau, Erhebung und Publikation sich unterscheiden können. Punktuelle Vergleiche sind bei national einheitlichen Messungen möglich, deren Ergebnisse pro Klinik und Spital resp. pro Spitalstandort adjustiert werden. Weitere Informationen dazu finden Sie in den Unterkapiteln in diesem Bericht und auf [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller  
Direktor H+

## Inhaltsverzeichnis

<b>Impressum</b> .....	<b>2</b>
<b>Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>5</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>6</b>
2.1 Organigramm .....	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	6
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>7</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015 .....	7
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 .....	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren .....	8
<b>4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten</b> .....	<b>9</b>
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen .....	9
4.2 Durchführung von kantonale vorgegebenen Messungen .....	9
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen .....	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte .....	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen .....	12
4.5 Zertifizierungsübersicht .....	13
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>14</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>15</b>
5.1 Eigene Befragung .....	15
5.1.1 Patientenzufriedenheit .....	15
5.2 Beschwerdemanagement .....	18
<b>6 Mitarbeiterzufriedenheit</b> .....	<b>19</b>
6.1 Eigene Befragung .....	19
6.1.1 Mitarbeiterbefragung .....	19
<b>7 Zuweiserzufriedenheit</b> .....	<b>20</b>
7.1 Eigene Befragung .....	20
7.1.1 Zuweiserzufriedenheit .....	20
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>22</b>
<b>8 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>22</b>
8.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	22
<b>9 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>23</b>
9.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	23
<b>10 Projekte im Detail</b> .....	<b>25</b>
10.1 Aktuelle Qualitätsprojekte .....	25
10.1.1 Angebotsentwicklung - neue Zielgruppen .....	25
10.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 .....	26
10.2.1 Behandlungskonzept .....	26
10.2.2 Ziele Millieuthérapie .....	26
10.2.3 Elektronische Verrechnung .....	27
10.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	27
10.3.1 Ambulante Prozesse .....	27
<b>11 Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>28</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....	<b>29</b>
Psychiatrie .....	29
<b>Anhang 2</b> .....	<b>30</b>
<b>Herausgeber</b> .....	<b>31</b>

# 1 Einleitung

## Die Klinik Selhofen

Die Klinik Selhofen ist eine Suchtfachklinik für Männer und Frauen und bietet Platz für 24 Personen. Die 1995 eröffnete Institution ist eine Einrichtung der Stiftung Klinik Selhofen und ist auf der Spitalliste des Kantons Bern. Der Sitz der Klinik befindet sich in Burgdorf.

## Angebot

Die Klinik Selhofen fördert die Gesundheit und die gesellschaftliche Integration von suchtmittelabhängigen Personen. Sie bietet Suchtbehandlungen für Menschen mit Abhängigkeit von einer oder mehreren psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Opiate, Kokain, Medikamente, Methadon, Cannabis, Amphetamine, Halluzinogene, Tabak). Das integrative Behandlungskonzept richtet sich auch an Abhängige mit zusätzlicher psychischer Problematik. Behandlungsschwerpunkte:

- Körperliche Entgiftung
- Stabilisierung
- Integration
- Doppeldiagnosebehandlung

In einem umfassenden qualifizierten Angebot erhalten die PatientInnen medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungen. Ein reiches Gesprächsangebot (Einzel-, Gruppen-, Standort-, Netzgespräche) wird durch Milieuthérapie, Aktivierung und Entspannung ergänzt. Vor und nach stationären Aufenthalten bietet die Klinik Selhofen ambulante Behandlungen in Bern, Burgdorf und Biel an.

## Haltung

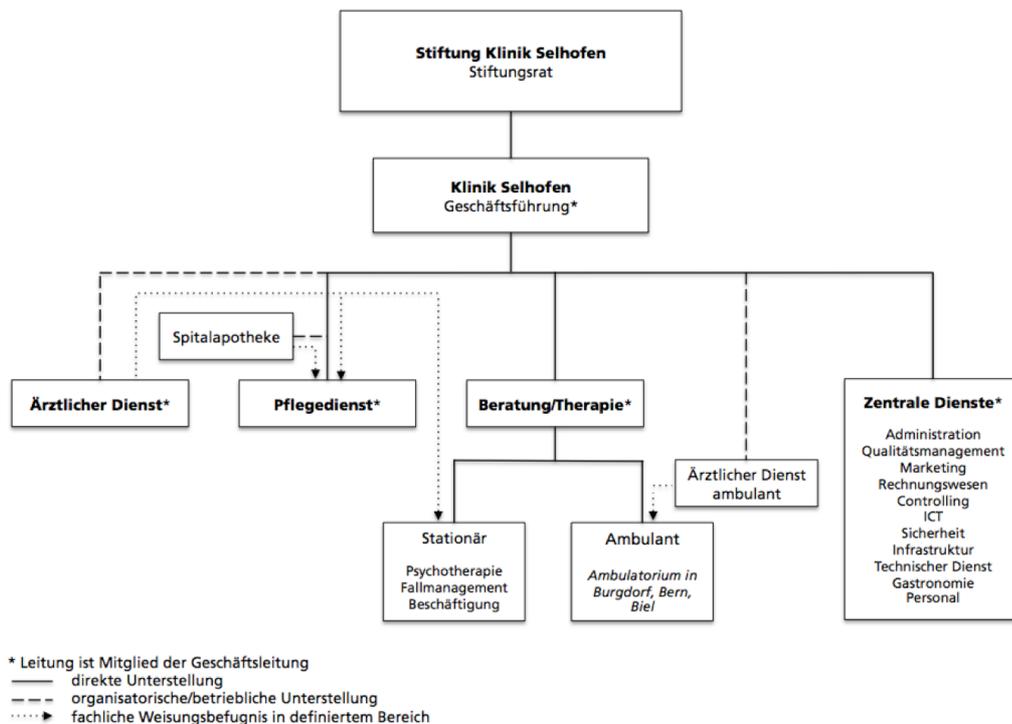
Die Suchtbehandlung in der Klinik Selhofen ist von einer kooperativen, flexiblen, positiv verstärkenden und ressourcenorientierten Haltung geprägt. Die Behandlung basiert auf systemischen, lösungsorientierten, verhaltens- und milieuthérapeutischen Ansätzen.

Weitere Information finden Sie auf unserer Website [www.selhofen.ch](http://www.selhofen.ch).

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im [Anhang 1](#).

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **30** Stellenprozente zur Verfügung.

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Judith, Rohrer  
 Qualitätsbeauftragte  
 Klinik Selhofen  
 034 420 41 41  
[jur@selhofen.ch](mailto:jur@selhofen.ch)

Frau Martina, Kupferschmid  
 Administration  
 Klinik Selhofen  
 034 420 41 41  
[mk@selhofen.ch](mailto:mk@selhofen.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### Grundverständnis

Die Klinik Selhofen bietet durch Professionalität und Flexibilität massgeschneiderte Behandlungsformen an. Das Angebot orientiert sich an den Kundenbedürfnissen und berücksichtigt anerkannte Qualitätskriterien. Innovation, kontinuierliche Weiterentwicklung und qualitative Verbesserung der Leistungen basieren auf regelmässiger Evaluation der Kundenzufriedenheit sowie frühzeitiger Wahrnehmung der Veränderungen am Markt. Alle Mitarbeitenden verfügen über entsprechende Fachqualifikationen und verpflichten sich zu regelmässiger Weiterbildung. Sie handeln professionell und vermitteln nach innen und aussen eine hohe Dienstleistungsbereitschaft.

#### Qualitätsstrategie

Das Qualitätsmanagement stellt die stetige Qualitätsentwicklung und -überprüfung sicher. Die Qualität orientiert sich an überprüfbaren Qualitätsstandards. Die Zufriedenheit von internen und externen Kunden ist dabei zentral. Das Qualitätsmanagement geschieht systematisch und umfasst die permanente Optimierung aller Prozesse.

Zum Qualitätsmanagement gehören die klar definierten Q-Funktionen, das Verbesserungsmanagement, die internen Systemaudits, die Dokumentation der Prozesse sowie die Koordination der Projektgruppen im Sinne eines kontrollierten Changemanagements. Die Massnahmen sowie die Ergebnisse der Qualitätsförderung werden in den Qualitätsberichten (Qualitätsbericht H+, Auditberichte) dokumentiert. Die Klinik Selhofen ist seit 2002 nach der Qualitätsnorm QuaTheDA zertifiziert, der suchtspezifischen Qualitätsnorm für den Suchthilfebereich in der Schweiz.

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

#### 3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

##### Behandlungsangebot

- Laufende Evaluation des neu eingeführten Körperangebotes und Optimierung des Angebotes und der Prozesse
- Stärkere Individualisierung: Wochenplan mit mehr Möglichkeiten zur Individualisierung (Strukturierung des Behandlungsalltages auf den Alltag und die Ziele der Patient/innen nach Austritt), Optimierung von internen Schnittstellen
- Optimierung des Prozesses der Zielvereinbarung in der Milieutherapie
- Erstellung eines detaillierten schriftlichen Behandlungskonzept (Verschriftlichung von dem, was als Behandlungskultur bereits gelebt wird)

##### Betrieb

- Überarbeitung/Erstellung eines umfassenden Betriebskonzeptes und Anpassung der Prozesse
- Neues Corporate Design (Webseite und Drucksachen)

## 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

### Behandlungsangebot

- Das neu eingeführte Körperangebot ist aufgrund Rückmeldungen von Patient/innen und Mitarbeiter/innen optimiert/angepasst.
- Fixe Wochenpläne für alle Patient/innen: Wochenpläne werden gemeinsam mit dem Fallmanagement ausgearbeitet. Dies führt zu einer bewussten Gestaltung des Wochenprogramms und fördert die Eigenverantwortung und Verbindlichkeit bei sowie die geregelte Struktur des Therapiealltags. Es gibt mehr Möglichkeiten den Behandlungsalltag auf den Alltag der Ziele der Patient/innen nach Austritt zu strukturieren und so den Transfer besser zu gewährleisten.
- Der Prozess der Zielvereinbarung in der Milieuthherapie ist optimiert.
- Ein detailliertes schriftliches Behandlungskonzept (Verschriftlichung von dem was als Behandlungskultur bereits gelebt wird) ist erstellt.

### Betrieb

- Ein umfassendes Betriebskonzeptes ist erstellt und mit dem Qualitätshandbuch harmonisiert.
- Der Prozess ICT ist neu im Qualitätshandbuch.
- Liegenschaft: Start der Planungsarbeiten zu Renovationen und Neugestaltung des Vorplatzes.

## 3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

### Behandlungsangebot

- Weiterentwicklung und Überprüfung der Behandlungsangebote sowohl im ambulaten sowie im stationären Bereich
- Angebotserweiterung: Behandlung von Online- /Mediensucht

### Betrieb

- Liegenschaft: Bauprojekte werden unter Berücksichtigung der Liquidität umgesetzt
- Controlling: Auswertungen und Kennzahlen werden optimiert, Ergebnis- und Datenqualität bei ANQ-Messungen verbessert
- Personalmanagement: Neues Tool für Mitarbeitergespräche wird eingeführt

## 4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten

### 4.1 Teilnahme an nationalen Messungen

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.

Weitere Informationen finden Sie pro Qualitätsmessung jeweils in den Unterkapiteln „Nationale Befragungen“ bzw. „Nationale Messungen“ und auf der Webseite des ANQ [www.anq.ch](http://www.anq.ch).

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erwachsenenpsychiatrie               <ul style="list-style-type: none"> <li>– Symptombelastung (Fremdbewertung)</li> <li>– Symptombelastung (Selbstbewertung)</li> <li>– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen</li> </ul> </li> </ul>

#### Bemerkungen

Keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen durchgeführt

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ANQ</li> </ul>

### 4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

Neben den national und kantonal vorgegebenen Qualitätsmessungen hat unser Betrieb zusätzliche Qualitätsmessungen durchgeführt.

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
▪ Patientenzufriedenheit
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
▪ Mitarbeiterbefragung
<i>Zuweiserzufriedenheit</i>
▪ Zuweiserzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
▪ Katamnese

#### 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

Hier finden Sie eine Auflistung der permanenten Aktivitäten sowie der laufenden Qualitätsprojekte.

##### Behandlungsangebot

<b>Ziel</b>	Überprüfung und Weiterentwicklung des ambulanten und stationären Behandlungsangebots
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinik und Ambulatorien
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Prüfung des Angebots (z.B. neue Angebote, neue Zielgruppen,...)
<b>Methodik</b>	Projektgruppen, Personalretraiten
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Teilprojekte werden regelmässig evaluiert

##### Interne Audits

<b>Ziel</b>	Kontinuierliche Verbesserung in allen Prozessen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinik und Ambulatorien
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Methodik</b>	Regelmässige interne Audits
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Ergebnisse werden in Qualitätszirkeln zuhanden GL besprochen

##### Marketing

<b>Ziel</b>	Beziehungspflege mit allen Austauschpartnern
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Ressort Marketing, alle Mitarbeitenden
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
<b>Methodik</b>	Kampagnen, Versände, Überarbeitung Corporate Design,
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär

## EKAS

<b>Ziel</b>	Umsetzung und Einhaltung der Richtlinien betreffend Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Klinik und Ambulatorien
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	permanent
<b>Art der Aktivität / des Projekts</b>	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
<b>Begründung</b>	Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz sicherstellen
<b>Methodik</b>	Regelmässige Überprüfung mittels Checklisten Arbeitssicherheit Schweiz, interne Audits, interne Schulungen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Interdisziplinär
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Besprechung der Checklisten/Ergebnisse in der Sicherheitskommission, Massnahmenplanung mit Visum

## TARPSY

<b>Ziel</b>	Einführung eines datenbezogenen Finanzierungssystems
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Rechnungswesen, ICT
<b>Projekte: Laufzeit (von...bis)</b>	2014-2018
<b>Begründung</b>	Vorbereitungen auf die Einführung von TARPSY
<b>Methodik</b>	Datenqualität, Prozesse und Auswertungen optimieren
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Mitarbeitende in den Ressorts Rechnungswesen und ICT
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	Laufende Datenlieferungen

## 4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

CIRS ist ein Fehlermeldesystem, in welchem Mitarbeitende kritische Ereignisse oder Fehler, die im Arbeitsalltag beinahe zu Schäden geführt hätten, erfassen können. Auf diese Weise hilft CIRS, Schwachstellen in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu entdecken. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat ein CIRS im Jahr 2012 eingeführt.

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

Entsprechende Strukturen, Gremien und Verantwortlichkeiten sind eingerichtet, in denen CIRS-Meldungen bearbeitet werden.

## 4.5 Zertifizierungsübersicht

Unser Betrieb ist wie folgt zertifiziert:				
Angewendete Norm	Bereich, der mit dem Standard / der Norm arbeitet	Jahr der ersten Zertifizierung / Assessment	Jahr der letzten Rezertifizierung / Assessment	Kommentare
QuaTheDA Die Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung	ganze Klinik	2002	2015	nächste Rezertifizierung: 2018
REKOLE	ganze Klinik	2013	2013	nächste Rezertifizierung: 2017
Betrieb Spitalapotheke gemäss Vorgabe Kantonsapothekeramt	ganze Klinik	2012	2015	

# QUALITÄTSMESSUNGEN

## Befragungen

### 5 Patientenzufriedenheit

Umfassende Patientenbefragungen stellen ein wichtiges Element des Qualitätsmanagements dar, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

#### 5.1 Eigene Befragung

##### 5.1.1 Patientenzufriedenheit

Wichtiges Element des Qualitätsmanagements, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patienten und Anregungen für Verbesserungspotentiale geben.

Fragen zu folgenden Kategorien:

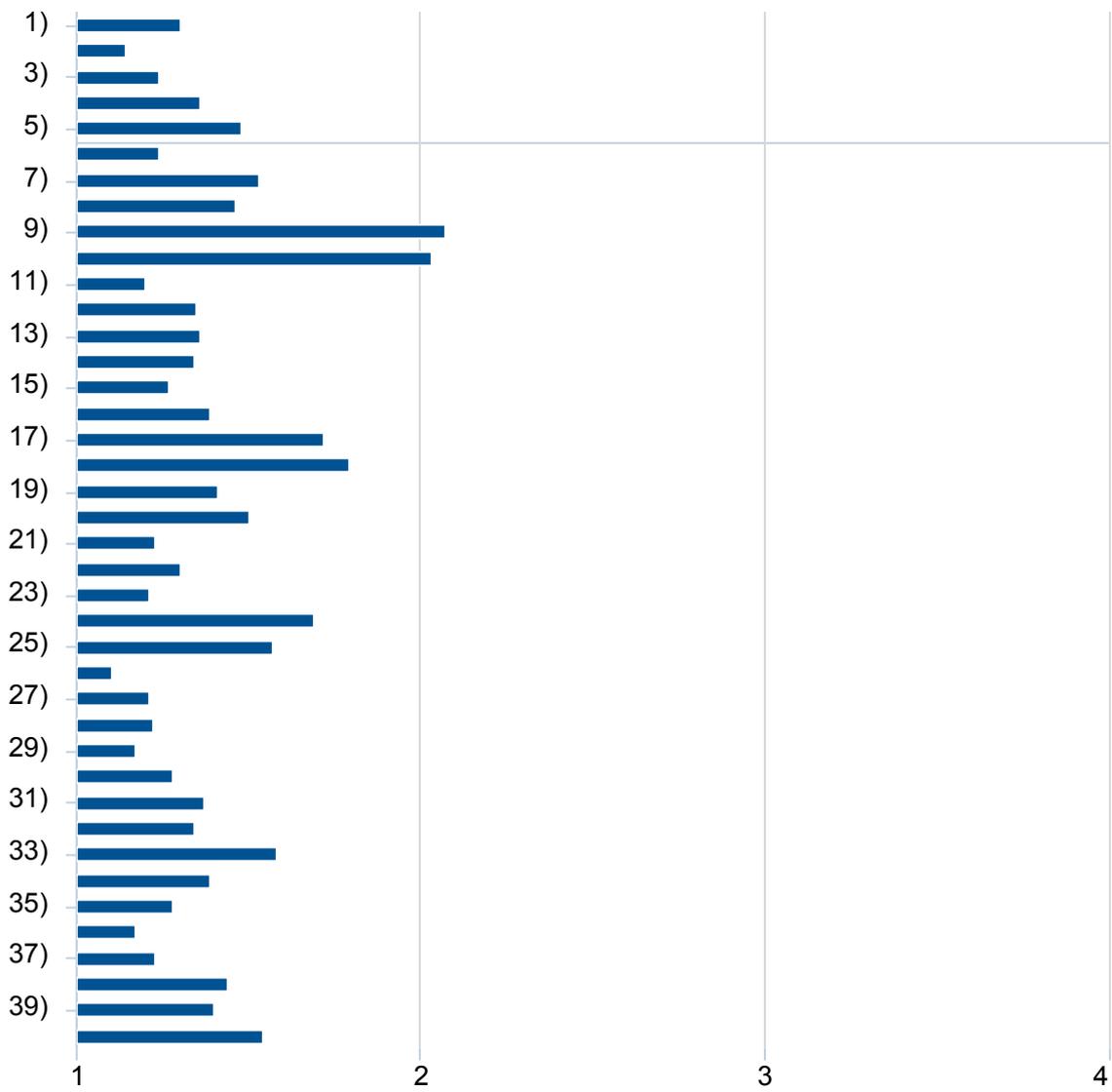
- Zufriedenheit mit den Angeboten
- Zufriedenheit mit den Rahmenbedingungen
- Verständnis und Akzeptanz durch Team
- Fachliche und soziale Kompetenz des Teams
- Persönliche Entwicklung

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Sämtliche Patient/innen der Klinik Selhofen werden beim Austritt befragt. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Ich bin insgesamt zufrieden mit dem Aufenthalt in der Klinik Selhofen
- 2) Ich bin zufrieden mit der Betreuung durch den Pflegedienst
- 3) Ich bin zufrieden mit meiner Bezugsperson vom Pflegedienst.
- 4) Ich bin zufrieden mit der Betreuung der Nachtwachen.
- 5) Ich bin zufrieden mit der medizinischen Betreuung durch den ärztlichen Dienst.
- 6) Ich bin zufrieden mit der Betreuung durch das Fallmanagement.
- 7) Ich bin zufrieden mit der Tagesstruktur.
- 8) Ich bin zufrieden mit den Standortgesprächen.
- 9) Ich bin zufrieden mit der Gesamtgruppe.
- 10) Ich bin zufrieden mit den Gruppengesprächen im Entzugsprogramm.
- 11) Ich bin zufrieden mit der Kunsttherapie.
- 12) Ich bin zufrieden mit dem Sport.
- 13) Ich bin zufrieden mit dem Körper/Sportangebot.
- 14) Ich bin zufrieden mit der Körpertherapie.
- 15) Ich bin zufrieden mit dem Beschäftigungsprogramm Küchendienst.
- 16) Ich bin zufrieden mit dem Beschäftigungsprogramm Hausdienst.
- 17) Ich bin zufrieden mit der Morgenrunde.
- 18) Ich bin zufrieden mit dem Tagesrückblick.
- 19) Ich bin zufrieden mit dem Freizeitangebot.
- 20) Die Besuchs- und Ausgangsregeln ermöglichen mir eine angemessene Freizeitgestaltung.
- 21) Am Aufnahmetag wurde ich gut empfangen und eingeführt.
- 22) Ich bin über meine Rechte und Pflichten sowie über das Angebot der Klinik Selhofen gut informiert worden.
- 23) Die Unterlagen und Informationen über die Klinik Selhofen sind gut verständlich.
- 24) Ich bin ausreichend über die Themen Sucht, HIV/AIDS, Hepatitis, Überdosierung und Rückfälle informiert worden.
- 25) Ich bin zufrieden mit der Infogruppe Hepatitis & HIV
- 26) Ich finde das Essen im Allgemeinen gut.

- 27) Das Zimmer genügt meinen Ansprüchen.
- 28) Ich habe genügend Rückzugsmöglichkeiten.
- 29) Ich kann die Hausordnung akzeptieren.
- 30) Ich werde vom Mitarbeiterteam ernst genommen.
- 31) Ich halte das Mitarbeiterteam für fachlich kompetent.
- 32) Ich erhalte vom Mitarbeiterteam genügen Unterstützung bei der Vorbereitung einer geeigneten Anschlusslösung.
- 33) Ich kann meine soziale Situation genügend in die Planung der Anschlusssituation einbeziehen.
- 34) Ich fühle mich als Frau / als Mann in meinen spezifischen Anliegen verstanden und unterstützt.
- 35) Wenn ich wieder Hilfe bräuchte, würde ich wieder in die Klinik Selhofen kommen.
- 36) Ich würde die Klink Selhofen weiterempfehlen.
- 37) Ich arbeite an den Zielen, die ich mir für den Aufenthalt in der Klinik gesetzt habe.
- 38) Ich bin zufrieden mit den Einzelgesprächen der Psychotherapie.
- 39) Ich bin zufrieden mit den Gruppengesprächen im Stabilisierungsprogramm.
- 40) Ich bin zufrieden mit den Gruppengesprächen im Integrationsprogramm.



1 = trifft völlig zu / 4 = trifft überhaupt nicht zu

■ Klinik Selhofen

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Selhofen	1.30	1.14	1.24	1.36	1.48

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Klinik Selhofen	1.24	1.53	1.46	2.07	2.03

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Klinik Selhofen	1.20	1.35	1.36	1.34	1.27

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	16)	17)	18)	19)	20)
Klinik Selhofen	1.39	1.72	1.79	1.41	1.50

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	21)	22)	23)	24)	25)
Klinik Selhofen	1.23	1.30	1.21	1.69	1.57

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	26)	27)	28)	29)	30)
Klinik Selhofen	1.10	1.21	1.22	1.17	1.28

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	31)	32)	33)	34)	35)
Klinik Selhofen	1.37	1.34	1.58	1.39	1.28

Messergebnisse in Zahlen							
	Mittelwerte pro Fragen					Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	36)	37)	38)	39)	40)		
Klinik Selhofen	1.17	1.23	1.44	1.40	1.54	227	86.00 %

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit der Patient/innen ist insgesamt sehr hoch. Für Patient/innen besteht die Möglichkeit via Meldeformular Verbesserungsanträge zu stellen, welche der Klinik Selhofen ermöglichen laufend auf Patientenbedürfnisse einzugehen.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument

## 5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Klinik Selhofen**

Infodrog

-

Schweizerische Koordinationsfachstelle der stationären Therapieangebote im Drogenbereich.

031 376 04 01

[office@infodrog.ch](mailto:office@infodrog.ch)

Schriftliche Information zum Beschwerdeverfahren mit Kontaktdaten der Ombudsstelle wird den Patienten bei Eintritt abgegeben.

## 6 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

### 6.1 Eigene Befragung

#### 6.1.1 Mitarbeiterbefragung

Die Mitarbeiterbefragung wird zur Messung der Zufriedenheit der Mitarbeitenden und zur Identifizierung von Verbesserungspotenzialen durchgeführt. Dabei stehen folgende Themen im Vordergrund:

- Leitung und Personalführung
- Nicht-Burnout
- Teamgeist
- Informationskultur
- weitere Items

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2014 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2017.

Angaben zur Messung	
Auswertungsinstitut	ISGF
Methode / Instrument	QuaTheTeam-58

## 7 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 Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

### 7.1 Eigene Befragung

#### 7.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Die Zuweiserzufriedenheitsbefragung wird zur Messung der Zufriedenheit der Zuweiser und zur Identifizierung von Verbesserungspotenzialen durchgeführt. Dabei stehen folgende Themen im Vordergrund:

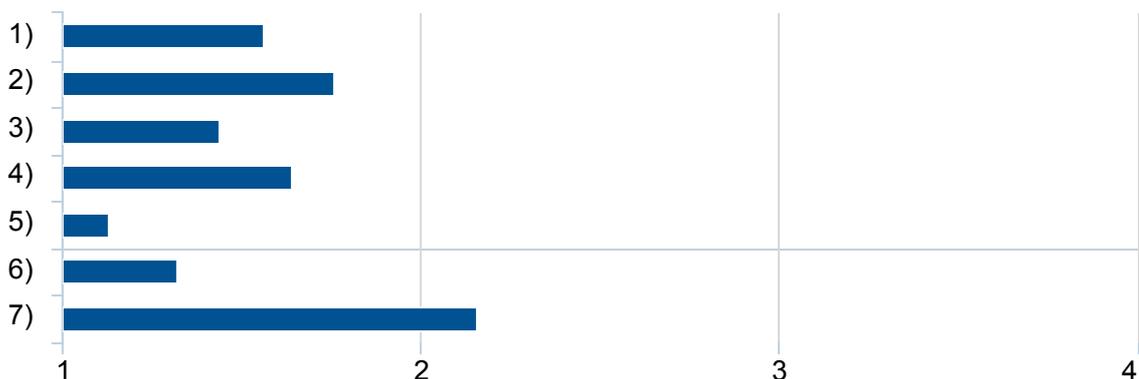
- Zusammenarbeit
- Erwartungen
- Zufriedenheit mit der Behandlung
- Freundlichkeit und Kompetenz der Mitarbeitenden

Diese Zuweiserbefragung haben wir im Jahr 2015 in der Abteilung „Beratung / Therapie und Ärztlicher Dienst“ durchgeführt.

Die Fragebogen wurden an Ärzte und Sozialdienste geschickt, welche einen Patienten/ eine Patientin an die Klinik Selhofen zugewiesen haben. Es wurde kein Erinnerungsschreiben versendet.

#### Fragen

- 1) Ich bin insgesamt zufrieden mit der Zusammenarbeit mit der Klinik Selhofen.
- 2) Ich hatte gemäss meinen Erwartungen und Anliegen die nötigen Informationen zur Behandlung.
- 3) Ich bin insgesamt zufrieden mit: a. dem erfolgten Aufnahme-/Übertrittsverfahren b. der erfolgten Behandlung
- 4) Ich erlebe die Mitarbeitenden der Klinik stets freundlich
- 5) Ich erlebe die Mitarbeitenden der Klinik stets kompetent.
- 6) Ich würde die Klinik Selhofen weiterempfehlen.
- 7) Ich kenne folgende Angebote der Klinik Selhofen: a. Entzugsprogramm b. Stabilisierungsprogramm (SP) c. Integrationsprogramm (IP) d. Doppeldiagnosebehandlung D+



1 = trifft sehr zu / 4 = trifft gar nicht zu

■ Klinik Selhofen

#### Messergebnisse in Zahlen

	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Selhofen	1.56	1.76	1.44	1.64	1.13

Messergebnisse in Zahlen				
	Mittelwerte pro Fragen		Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	6)	7)		
Klinik Selhofen	1.32	2.16	38	63.00 %

#### Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Zufriedenheit der Zuweisenden mit der Behandlung und dem Aufnahmeverfahren sowie der Zusammenarbeit ist generell hoch. Die Angebote der Klinik (insbesondere das Doppeldiagnoseprogramm) ist noch nicht allen bekannt. Um dies zu verbessern, werden den Personen, die die Angebote noch wenig kennen, Informationsunterlagen zugestellt.

#### Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

## Behandlungsqualität

### 8 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

#### 8.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der EFM (Erfassung Freiheitsbeschränkender Massnahmen) erfasst als Mindestdatensatz den ethisch sehr sensiblen und mit grösster Sorgfalt zu behandelnden Einsatz von freiheitsbeschränkenden Massnahmen. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

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

#### Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Klinik Selhofen führt keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen durch.

#### Angaben zur Messung

Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel
Methode / Instrument	EFM

## 9 Psychische Symptombelastung

### 9.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 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 in der Psychiatrie 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.

Die Fallführenden wie auch die Patienten beurteilen die Symptombelastung bei Ein- und Austritt mit je einem dafür bestimmten Fragebogen.

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

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 (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: [www.anq.ch/psychiatrie](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
<b>Klinik Selhofen</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	5.04	4.33	3.57	0.00
Standardabweichung (+/-)	6.56	4.57	3.75	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
<b>Klinik Selhofen</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	19.02	24.78	22.06	0.00
Standardabweichung (+/-)	29.24	32.27	27.23	0.00

Wertung der Ergebnisse:

- 212 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;
- + 212 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

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

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung)
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie

### Bemerkungen

Die Resultate 2015 der ANQ-Messungen liegen uns noch nicht vor. Sie werden sobald wie möglich ergänzt.

## 10 Projekte im Detail

In diesem Kapitel können Sie sich über die wichtigsten Qualitätsprojekte informieren.

### 10.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 10.1.1 Angebotsentwicklung - neue Zielgruppen

Projektart:

- Angebotsentwicklung

Projektziel:

- Neue Zielgruppen abklären und allfälliges neues Angebot aufbauen (Online-Mediensucht)

Projektablauf /Methodik:

- Recherchen, Klinikbesuche
- Grobkonzept neues Angebot
- Befragung bei potentiellen Zuweisenden
- Auswertung der Befragung und Recherchen
- Feinkonzept erstellen
- Vorbereitung neues Angebot
- Planung Marketing Aktivitäten
- Massnahmenplanung (Schulung, Information der Mitarbeitenden)
- Umsetzung der Massnahmen

Involvierte Berufsgruppen: Psychotherapeuten, Ärzte, Pflege, Informatik, Administration

Projektelevaluation:

- Messung Anzahl Online-/Mediensüchtige in Behandlung
- Zufriedenheit der Online-/Medeinsüchtigen
- Regelmässige Bereichssitzungen, Personalretraiten

## 10.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

### 10.2.1 Behandlungskonzept

Projektart:

- Angebotsentwicklung

Projektziel:

- Behandlungskonzept erstellen (Inhalte: Behandlungsgrundsätze, Handlungsgrundsätze, Rollen/ Zuständigkeiten Bereiche)

Projekttablauf /Methodik:

- Workshop durch alle Mitarbeitenden
- Entwurf Behandlungskonzept durch Projektgruppe
- Rückmeldungen zum Entwurf durch GL
- Fertigstellung Behandlungskonzept
- Information an Mitarbeitende, Vorstellung an Personalretraite
- Aufnahme ins Qualitätshandbuch

Involvierte Berufsgruppen: Psychotherapeuten, Ärzte, Pflege, Beschäftigung, Informatik, Administration

Projektelevaluation:

- Regelmässige Überprüfung der Meilensteine
- Behandlungskonzept wird gelebt

### 10.2.2 Ziele Milieuthherapie

Projektart: Überprüfung der Pfl egetätigkeiten

Projektziel:

- Überprüfung der PD-Tätigkeiten (> inhaltlich und quantitativ (durchschnittlich Minuten/Tag).
- Fokussierung auf die Milieuthherapie > Klare Aufgabenteilung zwischen Zielen Beratung/Therapie (Fallmanagement, Psychotherapie) und Bezugsperson Pflege
- Präzisierung der Bezugsperson-Tätigkeit (im Unterschied zur "normalen" Pflegedienst-Tätigkeit
- Klärung der Ausrichtung des Bereichs Pflegedienst

Projekttablauf /Methodik:

- Vorinformation bei dem Pflegedienst über das Projekt
- Vorgehen und Pilotphase definieren
- Überprüfung aller Aufgaben
- Info an GL-Retraite
- Testphase mit einer Bezugsperson
- Erfassung täglicher Arbeiten Pflegedienst Zwischenauswertung abgeschlossen
- Information/ Einführung Pflegedienst in die Neuerungen

Involvierte Berufsgruppen: Pflegefachpersonen

Projektelevaluation:

- Testphase alle Mitarbeitenden
- Zwischenauswertung Projektteam und Klärung wie weiter (Abschluss Projekt oder Anpassung?)
- Schlussevaluation/def. Einführung "Formular Ziele Milieuthherapie"

### 10.2.3 Elektronische Verrechnung

Projektart: ICT-Projekt

Projektziel: Elektronische Abrechnung von TARMED-Rechnungen

Projekttablauf / Methodik:

- Abklärungen mit Trust-Centern
- Aufbereiten der Rechnungen nach XML-Standards

Involvierte Berufsgruppen: IT-Verantwortliche, weitere Mitarbeitende Zentrale Dienste

Projektevaluation:

- Testen der sicherern elektronischen Übermittlung der TARMED-Rechnungen

## 10.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

### 10.3.1 Ambulante Prozesse

Projektart:

- Ambulante Prozesse definieren und dokumentieren

Projektziel:

- Ambulante Prozesse sind definiert dokumentiert, so dass das ambulante Modul beim nächsten Rezertifizierungsaudit (QuaTheDa) zertifiziert werden kann.

Projekttablauf/Methodik:

- Überprüfung von bestehenden Dokumenten im Qualitätshandbuch
- Abgleich der Anforderungen gemäss QuaTheDa mit den bestehenden Dokumenten und Definition von neuen Sub-Prozessen und Dokumenten im Qualitätshandbuch.

Involvierte Berufsgruppen: Ärzte, Therapeuten, Zentrale Dienste

Projektevaluation:

- Zertifizierung ambulantes Modul im 2018

## 11 Schlusswort und Ausblick

Zusammenfassend können für das Berichtsjahr sowie ausblickend folgende Themenschwerpunkte festgehalten werden:

- Der bedarfsgerechte Ausbau des ambulanten Bereichs wird auch in den nächsten Jahren im Fokus stehen. Dabei wird es vor allem darum gehen, den Bekanntheitsgrad des Angebots bei Patient/innen und Zuweisenden zu steigern und die Effizienz zu erhöhen.
- Im 2016 startet das Projekt Angebotsentwicklung ins Teilprojekt 3: Dabei soll überprüft werden, ob die Klinik Selhofen Angebote für weitere Zielgruppen (Online-/Mediensüchtige) anbieten will und gegebenenfalls ein neues Angebot entwickeln.
- Neben diesen Schwerpunkten im Bereich der Behandlung und Angebote sind die Vorgaben und Anforderungen, welche von externen Stellen an die Klinik Selhofen herangetragen werden, zahlreich und komplex. Hier gilt es, die vorhandene Datengrundlage und die Qualität der Daten stetig zu überprüfen und an die internen und externen Bedürfnisse anzupassen. Insbesondere die Ergebnisqualität (ANQ) und die Vorbereitungen auf die Tarifverhandlungen (TARPSY) stehen weiterhin im Fokus.

## Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

Sie können diesen unter folgendem Link herunterladen: [Jahresbericht](#)

### Psychiatrie

#### Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

#### Bemerkungen

##### Angebot

Die Klinik Selhofen fördert die Gesundheit und die gesellschaftliche Integration von suchtmittelabhängigen Personen. Sie bietet Suchtbehandlungen für Menschen mit Abhängigkeit von einer oder mehreren psychoaktiven Substanzen (Alkohol, Opiate, Kokain, Medikamente, Methadon, Cannabis, Amphetamine, Halluzinogene, Tabak). Das integrative Behandlungskonzept richtet sich auch an Abhängige mit zusätzlicher psychischer Problematik. Behandlungsschwerpunkte:

- Körperliche Entgiftung
- Stabilisierung
- Integration
- Doppeldiagnosebehandlung

In einem umfassenden qualifizierten Angebot erhalten die Patient/innen medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungen. Ein reiches Gesprächsangebot (Einzel-, Gruppen-, Standort-, Netzgespräche) wird durch Milieuthapie, Aktivierung und Entspannung ergänzt. Vor und nach stationären Aufenthalten bietet die Klinik Selhofen ambulante Behandlungen in Bern, Burgdorf und Biel an.

##### Haltung

Die Suchtbehandlung in der Klinik Selhofen ist von einer kooperativen, flexiblen, positiv verstärkenden und ressourcenorientierten Haltung geprägt. Die Behandlung basiert auf systemischen, lösungsorientierten, verhaltens- und milieuthapeutischen Ansätzen.

<b>Indikator</b>	<b>2015</b>	<b>Bemerkungen</b>
<b>Aufenthaltsstage</b>	8366	
Auslastung gesamt %	104.19%	
Anteil Ausserkantonale %	20%	
<b>Eintritte total</b>	270	
Wartezeit Ø Tage	5.62	ab "bereit zum Eintritt"
Zuweisung Ambulatorium	16%	
Alter bei Eintritt Ø	35.93	
Herkunft Kanton Bern %	77.17%	Herkunft Stadt Bern und Kt. Bern
Herkunft Stadt Bern %	10.37%	Prozent von Gesamteintritte
Herkunft ausserkantonale %	22.83%	
Eintritte freiwillig %	98.44%	
Eintritte Massnahme %	1.16%	
Eintritte FU %	0.37%	
<b>Austritte total</b>	263	
Austritte regulär %	68.06%	
Behandlungsabbrüche %	31.94%	inkl. Frühabbrüche
Frühabbrüche (< 4 Tage) %	5.32%	
<b>Entzug abgeschlossen %</b>	79.47%	körperliche Entgiftung bei Austritt abgeschlossen
<b>Anschlussituation nach Austritt</b>		
Austritt mit stationären Anschluss	18%	% aller regulären Austritte
Austritt mit ambulanten Anschluss	62%	% aller regulären Austritte
Austritt ohne prof. Anschluss	20%	% aller regulären Austritte
<b>Aufenthaltsdauer</b>		
Aufenthaltsdauer Ø Tage	31.63	
Aufenthaltsdauer gepl. Austritte Ø Tage	36.84	
Behandlungstage Hochtarif	6725	1.-40. Tag
Behandlungstage Niedertarif	1645	ab 41. Tag
<b>Zielerreichung</b>		
Zielerreichung reg. Austritte Patienten	5.97	Skala 1-7, 1 = kein Ziel erreicht, 7 = alle Ziele vollständig erreicht
Zielerreichung reg. Austritte Fallmanagement	5.83	
<b>Zufriedenheit</b>		
Patientenbefragung Rücklauf %	86.46%	Befragung der regulär Austretenden
Patientenzufriedenheit %	94.38%	zufrieden bis sehr zufrieden
<b>Personal</b>		
Personalfluktuations %	8.40%	innerhalb eines Jahres
Mitarbeitergespräche %	100.00%	einmal jährlich

## Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgegeben:  
H+ Die Spitäler der Schweiz  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Bern

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet\\_patientensicherheit/qualitaetsbericht](http://www.hplus.ch/de/dienstleistungen/qualitaet_patientensicherheit/qualitaetsbericht)



Die im Bericht verwendeten Symbole für die Spitalkategorien Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation 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 Spitälern im Kanton Bern) erarbeitet.

Die Vorlage wird laufend in Zusammenarbeit mit der H+ Fachkommission Qualität Akutsomatik (**FKQA**), einzelnen Kantonen und auf Anträge von Leistungserbringern hin weiterentwickelt.

Siehe auch:

[www.hplus.ch/de/servicenav/ueber\\_uns/fachkommissionen/qualitaet\\_akutsomatik\\_fkqa](http://www.hplus.ch/de/servicenav/ueber_uns/fachkommissionen/qualitaet_akutsomatik_fkqa)



Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (**GDK**) empfiehlt den Kantonen, die Spitäler zur Berichterstattung über die Behandlungsqualität zu verpflichten und ihnen die Verwendung der H+-Berichtsvorlage und die Publikation des Berichts auf der H+-Plattform [www.spitalinformation.ch](http://www.spitalinformation.ch) nahe zu legen.



Die 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 **Stiftung Patientensicherheit Schweiz** ist eine nationale Plattform zur Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit. Sie arbeitet in Netzwerken und Kooperationen. Dabei geht es um das Lernen aus Fehlern und das Fördern der Sicherheitskultur in Gesundheitsinstitutionen. Dafür arbeitet die Stiftung partnerschaftlich und konstruktiv mit Akteuren im Gesundheitswesen zusammen.

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



Der Nationale Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (**ANQ**) koordiniert und realisiert Qualitätsmessungen in der Akutsomatik, der Rehabilitation und der Psychiatrie.

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