

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31.05.2019
Hanspeter Conrad, Spitaldirektor

Version 1



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 2018.

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 Vergleichbarkeit von Qualitätsberichten zu erhöhen wurden das Inhaltsverzeichnis und die Kapitelnummerierung vereinheitlicht. Im Inhaltsverzeichnis sind alle Kapitel der Vorlage ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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. Ferner werden jeweils die aktuellsten, verfügbaren Ergebnisse pro Messung publiziert. Folglich sind die Ergebnisse in diesem Bericht nicht immer vom gleichen Jahr.

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 2018

Lic. phil.
Christopher Schuetz
Leiter Behandlungsevaluation & Qualität
052 264 35 20
christopher.schuetz@ipw.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz sind gewillt, ihre Qualitätsmassnahmen transparent aufzuzeigen und sie nutzen erwiesene Methoden zur internen Qualitätsverbesserung. 2018 haben die H+ Mitglieder zugestimmt die nationalen Ergebnisse der bereichsspezifischen Messungen in der Rehabilitation zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Ein ebenfalls bewährtes Verfahren um Verbesserungspotentiale im Behandlungsprozess zu identifizieren sind Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo oder M&M). Um die Behandlungsprozesse zu verbessern, werden retrospektive Komplikationen, ungewöhnliche Behandlungsverläufe und unerwartete Todesfälle aufgearbeitet und gemeinsam analysiert.

Im Jahr 2018 steuerte Patientensicherheit Schweiz in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stakeholdern, den Spitälern und Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen mehrere wesentliche Beiträge zur Förderung der Patientensicherheit bei:

Gemeinsam mit Swissnoso brachte die Stiftung das dritte nationale Pilotprogramm «progress!» im Auftrag des Bundes zur verbesserten Sicherheit bei Blasenkathetern zum erfolgreichen Abschluss. Die Pilotspitäler testeten das Interventionsbündel auf seine Wirksamkeit. Es kann dazu beitragen, unnötige Katheterisierungen zu vermeiden sowie, die Liegedauer von Blasenkathetern auf das benötigte Minimum zu beschränken.

Die Doppelkontrollen von Hochrisiko-Medikation ist eine Massnahmen um die korrekte Medikation in den Spitälern zu sichern. Dessen Wirksamkeit ist nicht in jedem Fall belegt und ressourcen-intensiv. Eine optimale Planung und Gestaltung der Checks ist deshalb wichtig. Patientensicherheit Schweiz hat sich intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt und erstmals für Schweizer Spitäler eine Empfehlung mit Tipps zur optimalen Kontrolle von Hochrisiko-Medikation erarbeitet.

Bei der Analyse von Fehlern in der Medizin gibt es immer wieder Situationen, bei denen Beteiligte ein Risiko erkennen, jedoch nicht artikulieren können oder nicht gehört werden. Sicherheitsbedenken auszusprechen, ist nicht immer einfach. Patientensicherheit Schweiz unterstützt die Spitäler auch bei diesem Thema und hat einen Praxisleitfaden «Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung» entwickelt.

Die Qualitätsberichtsvorlage von H+ ermöglicht den Mitgliedern von H+ eine einheitliche und transparente Berichterstattung über ihre Qualitätsaktivitäten.

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. Ein Grundversorgungsspital z.B. behandelt andere Fälle als ein Universitätsspital, weshalb auch deren Messergebnisse unterschiedlich zu werten sind. Zudem verwenden die Spitäler und Kliniken verschiedene Methoden und 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 entsprechend adjustiert werden. Die Publikationen hierzu finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Anne-Geneviève Bütikofer
Direktorin H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	6
2 Organisation des Qualitätsmanagements	7
2.1 Organigramm	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	7
3 Qualitätsstrategie	8
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen Unserem Betrieb wird keine Messung seitens des Kantons vorgegeben	
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	10
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	11
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	14
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	14
5.2 Beschwerdemanagement	14
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
8 Zuweiserzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	16
9 Wiedereintritte Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
10 Operationen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
11 Infektionen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
12 Stürze	16
12.1 Eigene Messung	16
12.1.1 Stürze werden in der Alterspsychiatrie systematisch erfasst	16
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	17
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	17
15 Psychische Symptombelastung	18
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	18
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	19
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessungen Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	

18	Projekte im Detail	20
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	20
18.1.1	EFQM-Anerkennung «Committed to Excellence»	20
18.1.2	Label «Familie UND Beruf»	20
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	20
18.2.1	keine Zertifizierungen.....	20
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	20
18.3.1	EFQM: Verpflichtung zu Excellence (Committed to Excellence/C2E)	20
19	Schlusswort und Ausblick	21
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		22
Psychiatrie		22
Herausgeber		23

1 Einleitung

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) berät und begleitet Menschen, die sich in einer Krise befinden oder psychisch erkrankt sind. Als psychiatrisches und psychotherapeutisches Kompetenzzentrum der Regionen Winterthur und Zürcher Unterland behandeln wir Personen – vom Jugendlichen bis in hohe Erwachsenenalter – mit ganz unterschiedlichen Krankheitsbildern und in allen Krankheitsphasen.

Individuelle Behandlung

Wir richten die Behandlung an der individuellen Lebenssituation und Erkrankung unserer Patientinnen und Patienten aus und beziehen deren Umfeld nach Absprache mit ein. Gemeinsam mit dem Patienten entwickeln wir Ziele, die sich an seinen Möglichkeiten und Ressourcen orientieren. Wir begegnen Patientinnen auf Augenhöhe und pflegen eine interprofessionelle Arbeitsweise zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Unsere Patienten profitieren von einem breit gefächerten Wissen und viel Erfahrung.

Wohnortsnähe

Wir sind verantwortlich für die psychiatrische Grundversorgung der Regionen Winterthur und Zürcher Unterland. Unsere 15 Standorte, verteilt über den nördlichen Kantonsteil, ermöglichen eine patientennahe Versorgung und eine regionale Vernetzung mit Zuweisenden, weiteren Fachpersonen und Organisationen. Wir sorgen für tragfähige Übergangs- und Nachfolgelösungen. Wir fördern die Hilfe zur Selbsthilfe und beziehen Angehörige und Bezugspersonen, stets in Absprache mit den Patienten, in den Behandlungsprozess ein.

Breites Bildungsangebot

Die ipw ist anerkannte Bildungsinstitution für Ärztinnen, Pflegefachpersonen, weitere Gesundheits- sowie Therapieberufe und Lehrbetrieb für verschiedene Grundausbildungen. Als Lehrspital der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich leistet die ipw einen wesentlichen Beitrag zur Aus-, Weiter- und Fortbildung sowie für die Forschung und Lehre.

Arbeitgeberin

Seit 1. Januar 2019 ist die ipw eine selbständige öffentlich-rechtliche Institution des Kantons Zürich. Mit rund 880 Mitarbeitenden ist die ipw eine der grössten Arbeitgeberinnen und mit circa 150 Ausbildungsverhältnissen eine der wichtigsten Ausbildungsanbieterin in den Regionen Winterthur und Zürcher Unterland.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das übergeordnete Ziel des Qualitätsmanagements ist eine umfassende Anspruchsgruppen-Orientierung und die kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der zu erbringenden Leistungen:

- Die Erwartungen der Anspruchsgruppen werden erfüllt.
- Die Motivation und das Engagement bei den Mitarbeitenden steigen.
- Die Leistungen, Prozesse und Abläufe sind klar strukturiert.
- Der Umgang mit Fehlern, Reklamationen und Beschwerden ist geregelt.

Qualitätsmanagement ist das Führen einer Organisation, das Gestalten deren Dienstleistungen und die Gewährleistung der Fachkompetenz ihrer Mitarbeitenden unter dem Aspekt der Qualität. Qualitätsmanagement heisst also „das Richtige richtig machen“. Dies bedeutet im Wesentlichen das Erfassen, Bewerten, Sicherstellen, Fördern, Verbessern und Entwickeln der vereinbarten Qualität von Dienstleistungen bzw. der Fähigkeit einer Organisation, die vereinbarte Qualität zu erreichen oder gar zu übertreffen (Qualitätsfähigkeit einer Organisation). Mit geeigneten Methoden und Instrumenten werden die Ist- und die Soll-Situation, sowie Schwachstellen analysiert und Verbesserungen eingeleitet.

In der täglichen Arbeit ist einem möglichst optimal ausbalancierten Verhältnis zwischen Patient/in – Mitarbeiter/in – Finanzen erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Qualitätsmanagement ist der Ärztlichen Direktion als Stabsfunktion unterstellt

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **90** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

lic. phil. Christopher Schuetz

Qualitätsverantwortlicher

052 264 35 20

Christopher.schuetz@ipw.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Abteilung Medizincontrolling, Evaluation und Forschung (MCEF) der ipw führt systematische Ergebnis- und Prozessqualitätsmessungen durch. Patientenzufriedenheitsbefragungen, punktuelle wissenschaftliche Evaluationsstudien und ein Critical Incident Reporting System (CIRS) sind weitere Instrumente zur stetigen Verbesserung der Versorgungs- und Behandlungsqualität. Ein besonderer Schwerpunkt bildet auch die laufende Weiterentwicklung, Überprüfung und Bewertung des Versorgungsangebots.

Als akademisches Lehrspital der Universität Zürich arbeitet die ipw in Evaluations- und Forschungsstudien mit Forschungspartnern zusammen.

Ergebnisqualität

Das klinische Qualitätsmanagement der ipw fokussiert auf die Messung von Behandlungseffekten mittels standardisierten Fragebögen und auf die fortwährende Auswertung und Rückmeldung dieser Ergebnisse an Fallführende, Teams und Leitungsverantwortliche.

Prozessqualität

Das Behandlungsmonitoring steht im Zentrum der Prozessqualität und dient der kontinuierlichen, fallbezogenen Ergebnismeldung in ausgewählten Angeboten. Das Monitoring ermöglicht den Behandelnden, Potentiale, aber auch mögliche Schwächen und Probleme im therapeutischen Prozess zu erkennen und ihre eigene Arbeit qualitätssichernd durch fragebogengestütztes Datenmaterial zu begleiten. Die angebotsspezifischen Messinstrumente (Selbst- und Fremdrating) sind im Klinikinformationssystem (KIS) integriert, sodass die Messergebnisse jederzeit und unmittelbar den jeweils zuständigen Behandelnden zugänglich sind.

EFQM-Anerkennungsstufen

Das EFQM-Modell ist ein internationales Führungs- und Qualitätsmodell, das eine ganzheitliche Sicht auf Organisationen ermöglicht. Auch im Gesundheits- und Spitalwesen gilt das EFQM-Modell zunehmend als anerkannter Standard für ausgeprägte Patienten- und Mitarbeiterorientierung, wirksame Führungs- und Prozessqualität, hohe Leistungsfähigkeit und Ergebnisorientierung. In 2017 erhielt die ipw die EFQM-Urkunde "Committed to Excellence" (Verpflichtung zu Excellence), 2019 haben wir die nächste EFQM-Stufe «C2E 2 Stern» erreicht. Die ipw wurde für ihr Engagement zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Bereichen interprofessionelle Zusammenarbeit, betriebliches Gesundheitsmanagement und strategisches Zuweisungsmanagement ausgezeichnet. Das EFQM-Label bildet einen wichtigen Grundstein für die weitere Qualitätsentwicklung in der ipw. Es ist gleichzeitig Ansporn, uns kontinuierlich zu verbessern und die ipw konsequent an den Bedürfnissen der Patientinnen, Mitarbeitenden und Partner auszurichten.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

2018/2019 hat die ipw die nächste EFQM-Stufe «C2E 2 Stern» erreicht.

Die ipw wurde für ihr Engagement zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Bereichen interprofessionelle Zusammenarbeit, betriebliches Gesundheitsmanagement und strategisches Zuweisungsmanagement ausgezeichnet. Das EFQM-Label bildet einen wichtigen Grundstein für die weitere Qualitätsentwicklung in der ipw.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

EFQM

2017 erhielt die ipw die EFQM-Urkunde "Committed to Excellence" (Verpflichtung zu Excellence), zwei Jahre später haben wir die nächste EFQM-Stufe «C2E 2 Stern» erreicht.

Offene Psychiatrie

Die ipw ist auf dem Weg in eine "Offene Psychiatrie". Dies ist als Roadmap-Projekt der Geschäftsleitung festgelegt. Ein Hauptfokus liegt auf der Reduktion von Zwangsmassnahmen.

Zwangskommission

Zur Umsetzung des Roadmap-Projekts wurde die interdisziplinäre ZwaKo einberufen.

Leitung: U. Quiblier, B. Dubno **Auftrag**

- Entwicklung von Zielen und Methoden zur Reduktion von Aggressionsereignissen
- Wahrung der Sicherheit der Mitarbeitenden
- Schulung und Begleitung der Mitarbeitenden
- Wahrung der Patientenautonomie bei gleichzeitiger Erfüllung des Fürsorgeauftrages
- Einhaltung der Vorgaben der Antifolterkommission

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

ipw-Roadmap 2018-2022

Die Geschäftsleitung der ipw hat in 2017 eine neue Strategie-Roadmap mit Zeithorizont 2018-2022 erarbeitet. Im Fokus dieser ipw-Roadmap steht auch das Thema «Ausweis und Weiterentwicklung Qualität» mit den beiden Teilprojekten „Qualitätsausweis nach aussen“ und „Prozessoptimierung“.

Interprofessionelle Peer Reviews in der Psychiatrie IQM

Der Spitalverband H+ initiierte 2017 zusammen mit FMH und Swiss Nurse Leaders ein interprofessionelles Qualitätsprojekt im Bereich der Psychiatrie. Die ipw unterstützt dieses Projekt und ist in verschiedenen Arbeitsgruppen und im Fachhausschuss des Projektes vertreten.

Einführung des elektronischen Patientendossiers EPD

Vorbereitend zur Einführung des EPD wurde in der ipw ab November 2018 die papierlose Patientendokumentation 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.

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr wie folgt am nationalen Messplan teilgenommen:
<i>Psychiatrie</i>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie
▪ Kinder- und Jugendpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
▪ Stürze werden in der Alterspsychiatrie systematisch erfasst

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

ANQ Nationale Qualitätsmessungen

Ziel	Ergebnisqualitätsmessung
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	stationäre Behandlungen in der Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie
Projekte: Laufzeit (von...bis)	seit Juli 2012
Involvierte Berufsgruppen	Ärzterschaft, Psychologie, Pflege
Weiterführende Unterlagen	www.anq.ch/psychiatrie/

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Ziel	Erfassung kritischer Ereignisse
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	alle Standorte
Projekte: Laufzeit (von...bis)	

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, Risiken in der Organisation und in Arbeitsabläufen zu identifizieren und die Sicherheitskultur zu verbessern. CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Aufgrund der Entdeckungen können sicherheitsrelevante Verbesserungsmassnahmen eingeleitet werden.

Unser Betrieb hat im Jahr 2014 ein CIRS 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.

CIRS-Meldungen und Behandlungszwischenfälle werden durch eine systemische Fehleranalyse bearbeitet.

4.6 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
EFQM	Gesamtklinik	2017	2019	Committed to Excellence 2 Star
Fachstelle UND	Gesamtklinik	2016	2019	Label "UND – Vereinbarkeit Berufsleben und Familie"

Bemerkungen

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 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

Die patientenseitige Beurteilung der Leistungsqualität einer Klinik ist ein wichtiger und anerkannter Qualitätsindikator (Patientenzufriedenheit). Der Kurzfragebogen für die nationale Patientenbefragung hat der ANQ in Zusammenarbeit mit einer Expertengruppe erarbeitet und weiterentwickelt. Er besteht aus einer asymmetrischen 5er Antwortskala. Im Herbst 2017 wurde zum ersten Mal eine nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie durchgeführt.

Der Kurzfragebogen besteht aus sechs Kernfragen und kann gut an differenzierte Patientenbefragungen angebunden werden. Die ersten drei Fragen sind identisch mit den Fragen in der Akutsomatik, die letzten drei Fragen wurden auf die Bedürfnisse einer Psychiatrie angepasst. Neben den sechs Fragen zum Spitalaufenthalt werden Alter, Geschlecht, Versicherungsstatus und subjektive Gesundheitseinschätzung abgefragt.

Messergebnisse

Die Messergebnisse 2018 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung		
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	
Angaben zum untersuchten Kollektiv		
Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Die Befragung wurde an alle stationär behandelten Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (≥ 18 Jahre) versendet, die von April bis Juni 2018 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten der Forensik. ▪ Im Spital verstorbene Patienten. ▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz. ▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Integrierte Psychiatrie, Winterthur-Zürcher Unterland, Spitaldirektion

Ombudsstelle

Ljaskowsky Larissa

052 224 34 89

Larissa.Larissa@ipw.zh.ch

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Stürze werden in der Alterspsychiatrie systematisch erfasst

Mit der systematischen Erfassung aller Stürze in der ALP (Ursachen, Situationsbeschreibung, Auswirkungen der Stürze) und dem regelmässigen fachlichen Review dieser Erhebungen in der Angebots- und Bereichsleitung wird sichergestellt, dass von Seiten der ipw alles getan wird, um Stürze möglichst zu verhindern. Die erhobenen Daten sind dazu eine wichtige Grundlage.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die erhobenen Daten werden zurzeit nur klinikintern verwendet

14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen können zum Einsatz kommen, wenn durch das soziale Verhalten, die Krankheit oder Behinderung der betroffenen Person eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ausgeht. Sie sollten nur in seltenen Fällen Anwendung finden und müssen die nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen berücksichtigen.

14.1 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. 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.

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die Ergebnisse der Messungen zu den freiheitseinschränkenden Massnahmen werden auf der Webseite www.anq.ch veröffentlicht.

Unser Betrieb hat ein Konzept für freiheitsbeschränkende Massnahmen, welches sich nach dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht richtet.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

15 Psychische Symptombelastung

15.1 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 Bereiche der Tageskliniken und ambulanten 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

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die **Vergleichsgrösse** finden Sie im Nationalen Vergleichsbericht des ANQs oder bei den publizierten Ergebnisse für Ihr Spital unter: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOS Adults (Health of the Nation Outcome Scales) und BSCL (Brief Symptom Checklist)

15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Kinder- und Jugendpsychiatrie gelten seit Juli 2013 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulanten 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.

HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Einschätzung der Fallführenden (Fremdbewertung).

HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 13 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigenschaft und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Messergebnisse

Da die ANQ-Messungen für Spital- und Klinikvergleiche konzipiert wurden, sind die spital- bzw. klinikspezifischen Ergebnisse, sowie Vergleiche zum Vorjahr, nur bedingt aussagekräftig. Der ANQ publiziert die Messergebnisse in vergleichender Darstellung auf seiner Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Messergebnisse in diesem Qualitätsbericht.

Begründung

Die **Vergleichsgrösse** finden Sie im Nationalen Vergleichsbericht des ANQs oder bei den publizierten Ergebnisse für Ihr Spital unter: www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie/

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	HoNOSCA (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents) und HoNOSCA-SR (Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents Self Rating)

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 EFQM-Anerkennung «Committed to Excellence»

Auf der Basis einer Befragung von GL-Mitgliedern und weiteren Führungskräften, Projektverantwortlichen und Mitarbeitenden hat ein «EFQM-Validator» am 8. Februar 2017 der ipw die Anerkennung «Committed to Excellence / C2E» verliehen. Gemäss der Einschätzung des externen Qualitätsexperten erfüllt die ipw die für diese Auszeichnung erforderlichen «Excellence-Merkmale» und sie konnte innert eines Jahres drei zentrale Verbesserungsprojekte zu den Themen „Interprofessionelle Zusammenarbeit“, „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ und „Strategisches Zuweisungsmanagement“ planmässig und erfolgreich implementieren.

2019 wurde der ipw die Anerkennung «Committed to Excellence / C2E» 2 Star verliehen.

18.1.2 Label «Familie UND Beruf»

Die ipw bietet viel für die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Im Sommer 2016 wurden wir als erste Psychiatrieklinik mit dem Label "UND – Vereinbarkeit Berufsleben und Familie" ausgezeichnet. Um im Arbeitsmarkt auch weiterhin als attraktive Arbeitgeberin wahrgenommen zu werden, haben wir uns für die Erneuerung des Prädikats UND Anfang 2019 einer zweiten Überprüfung unterzogen. Von der Prüfstelle wurde uns bestätigt, dass wir neu in sieben von neun Handlungsfeldern das Niveau "Best Practice" aufweisen. Besonders hervorgehoben werden der aktive, auf die Mitarbeitenden zugehende Personaldienst mit vielen Beratungs- und Unterstützungsleistungen, das Betriebliche Gesundheitsmanagement, die vereinbarkeitsfreundliche Ferienplanung, der flexible Umgang mit Teilzeitpensen und das Home-Office für Kadermitarbeitende. Verbesserungspotential ist aber selbstverständlich weiter vorhanden. Entsprechende Massnahmen sollen zu gegebener Zeit gemeinsam diskutiert werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 keine Zertifizierungen

keine Zertifizierung

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM: Verpflichtung zu Excellence (Committed to Excellence/C2E)

Im März 2016 hat sich die ipw für die erste EFQM-Anerkennungsstufe beworben. Am EFQM-Validierungstag vom 8. Februar 2017 wurden die Ergebnisse von drei Verbesserungsprojekten (Interprofessionelle Zusammenarbeit, Betriebliches Gesundheitsmanagement, Strategisches Zuweisungsmanagement) sowie weitere Excellence-Aspekte der ipw von einem EFQM-Validator kritisch geprüft. Dabei hat sich aus der Befragung verschiedener GL-Mitglieder, Projektverantwortlicher, Führungskräfte und Mitarbeitender klar gezeigt, dass die ipw die Anforderungen von Committed to Excellence (C2E) gut erfüllt. 2019 wurde der ipw die Anerkennung «Committed to Excellence / C2E» 2 Star verliehen.

19 Schlusswort und Ausblick

Die ipw ist der integrierten Versorgung verpflichtet und deckt mit ihren Angeboten das gesamte Spektrum der stationären und intermediären Behandlung ab. Dabei hat die ipw einen hohen Anspruch an die Behandlungsqualität, wobei die ipw immer auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen, die Ansprüche der Netzwerkpartner und der Mitarbeitenden angemessen berücksichtigt.

2016 hat sich die ipw für EFQM-Anerkennungsstufe C2E beworben. Im Februar 2017 wurden die Ergebnisse von drei Verbesserungsprojekten im Rahmen einer externen Validierung beurteilt. Die ipw hat die Stufe «Committed to Excellence» (C2E) im April 2017 und die Stufe C2E 2 Sterne 2019 klar erreicht. Die Geschäftsleitung hat damit auch ein Zeichen gesetzt, dass die Qualität einen zentralen Stellenwert im Rahmen der Unternehmensentwicklung einnimmt.

Die nächsten Jahre werden durch Weiterentwicklung der integrierten Behandlungsangebote und durch Modernisierung der Infrastruktur geprägt sein. Der Ersatz- und Ergänzungsbau wird effizientere Prozesse ermöglichen. Die neue Finanzierung im stationären Bereich (Tarpsey) wird die Psychiatrie vor neue Herausforderungen stellen und die ipw wird bestrebt sein, die Behandlungsqualität und die Behandlungsprozesse auch unter den neuen Bedingungen weiter zu optimieren.

Die stationäre Psychiatrie ist damit konfrontiert, dass nicht alle Patienten aus freiem Willen in die Behandlung kommen und wir auch Patienten behandeln, die im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung (FU) eingewiesen werden. Dies stellt besonders hohe Anforderungen an die Behandlung. Die ipw trägt dem Rechnung in dem sie ihrem Versorgungs- und Behandlungskonzept den Mental Health Action Plan 2013-2020 der WHO zu Grund legt. Dessen zentrale Anliegen sind:

- (1) die umfassende Zugänglichkeit zu den besten Behandlungsleistungen für alle,
- (2) die Gewährleistung der Menschenrechte,
- (3) Evidence-based Practice resp. Best Practice in Versorgung und Behandlung,
- (4) der Lebensphasenansatz (spezifische Angebote für Junge, Erwachsene und Ältere),
- (5) die Partnerschaften mit Somatik, Soziales, Bildung, Arbeitsbereich, Justiz etc. und
- (6) Empowerment und Recovery.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

Die Angaben zur Struktur und zu den Leistungen des Spitals vermitteln einen **Überblick** über das betriebliche Angebot.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie im Spital- und Klinik-Portal spitalinfo.ch und im aktuellen Jahresbericht.

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

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F0	Organische, einschliesslich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörungen
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
FX	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

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



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 (**FKQ**), 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.spitalinfo.ch nahe zu legen.

Weitere Gremien



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



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



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**).