

# Qualitätsbericht 2017

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:  
Durch:

1.6.2018  
Christian Schenkel, Betriebsleiter

Version 1



**Soteria Bern, Interessengemeinschaft  
Sozialpsychiatrie Bern**

[www.soteria.ch](http://www.soteria.ch) / [www.igsbern.ch](http://www.igsbern.ch)



**Psychiatrie**

## 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 2017.

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.

### 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 2017

Frau  
Christine Clare  
Stv. Leiterin  
031 305 06 60  
[clare@igsbern.ch](mailto:clare@igsbern.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. 2017 haben die H+ Mitglieder zugestimmt, weitere Messergebnisse des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) zu publizieren. Spitalintern dienen diese als Indikatoren, um Auffälligkeiten frühzeitig zu erkennen und falls notwendig gezielte Massnahmen zur Qualitätsverbesserung zu definieren. Das Peer Review ist beispielsweise ein bewährtes Analyseverfahren, um bei Auffälligkeiten in den Mortalitätsraten zusammen mit externen Fachpersonen Verbesserungspotenziale im Behandlungsprozess zu identifizieren.

Die nationalen progress!-Programme der Stiftung Patientensicherheit Schweiz liefen auch im 2017 mit grossem Engagement der beteiligten Pilotspitäler und Partnerorganisationen. Das Programm „Sichere Medikation an Schnittstellen“ wurde im Jahr 2017 abgeschlossen. Im Rahmen des dritten progress!-Pilotprogramms fokussiert Patientensicherheit Schweiz gemeinsam mit Swisnoso darauf, Blasenkatheter seltener, kürzer und sicherer zu verwenden, um Infektionen und Verletzungen zu reduzieren. Die Ergebnisse des Programms werden Mitte 2018 vorliegen. Im Fokus des vierten Nationalen progress!-Programms zur „Verbesserung der Medikationssicherheit in Pflegeheimen“ stehen die Polymedikation sowie der sichere Umgang mit potenziell inadäquaten Medikamenten (PIM) bei älteren Menschen. Verbesserungsmassnahmen zielen deshalb auf Monitoringinstrumente für Medikation und Nebenwirkungen, Prozessanpassungen, eine sinnvolle Rollen-, Aufgaben- und Verantwortungszuteilung unter Stärkung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie auf Weiterbildungsmassnahmen. Weitere Projekte der Stiftung Patientensicherheit Schweiz widmeten sich unter anderem mit einer Status Quo-Analyse den Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (MoMo) in der Schweiz sowie den Doppelkontrollen von Medikamenten, um die Sicherheit bei High-Risk-Medikamenten zu verbessern. Erneut koordinierte die Stiftung im September eine Aktionswoche zu Patientensicherheit, die dieses Jahr im Zeichen von Speak-Up stand.

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](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>6</b>
<b>2 Organisation des Qualitätsmanagements</b> .....	<b>7</b>
2.1 Organigramm .....	7
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement .....	7
<b>3 Qualitätsstrategie</b> .....	<b>8</b>
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017 .....	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017 .....	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 kantonal 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 .....	11
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht .....	12
<b>QUALITÄTSMESSUNGEN</b> .....	<b>13</b>
<b>Befragungen</b> .....	<b>14</b>
<b>5 Patientenzufriedenheit</b> .....	<b>14</b>
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie .....	14
5.2 Eigene Befragung .....	15
5.2.1 Qualitätsmessung. Ihre Meinung zu unserer Arbeit .....	15
5.3 Beschwerdemanagement .....	15
<b>6 Angehörigenzufriedenheit</b> Unser Betrieb führt im Rahmen der Familiengespräche zum Abschluss der stationären Behandlung eine direkte Befragung durch.	
<b>7 Mitarbeiterzufriedenheit</b> Aufgrund der Grösse des Betriebes ist eine anonyme Befragung schwer möglich, weshalb die Befragung im Rahmen der MAG's stattfindet.	
<b>8 Zuweiserzufriedenheit</b> Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
<b>Behandlungsqualität</b> .....	<b>16</b>
<b>9 Wiedereintritte</b> .....	<b>16</b>
9.1 Eigene Messung .....	16
9.1.1 Quartalsweise interner Reflexionszirkel zu Wiedereintritten .....	16
<b>10 Operationen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>11 Infektionen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>12 Stürze</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>13 Wundliegen</b> Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
<b>14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen</b> .....	<b>17</b>
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	17
<b>15 Psychische Symptombelastung</b> .....	<b>18</b>
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie .....	18
<b>16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand</b> Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	

17

Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.

<b>18</b>	<b>Projekte im Detail</b> .....	<b>20</b>
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte .....	20
18.1.1	Innovations Gruppe .....	20
18.1.2	Erweiterung Ressort PR.....	20
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017 .....	20
18.2.1	Normkostenmodell .....	20
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte .....	20
18.3.1	Rékole Zertifizierung .....	20
<b>19</b>	<b>Schlusswort und Ausblick</b> .....	<b>21</b>
<b>Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot</b> .....		<b>22</b>
Akutsomatik .....		22
Psychiatrie .....		22
<b>Anhang 2</b>		
<b>Herausgeber</b> .....		<b>23</b>

## 1 Einleitung

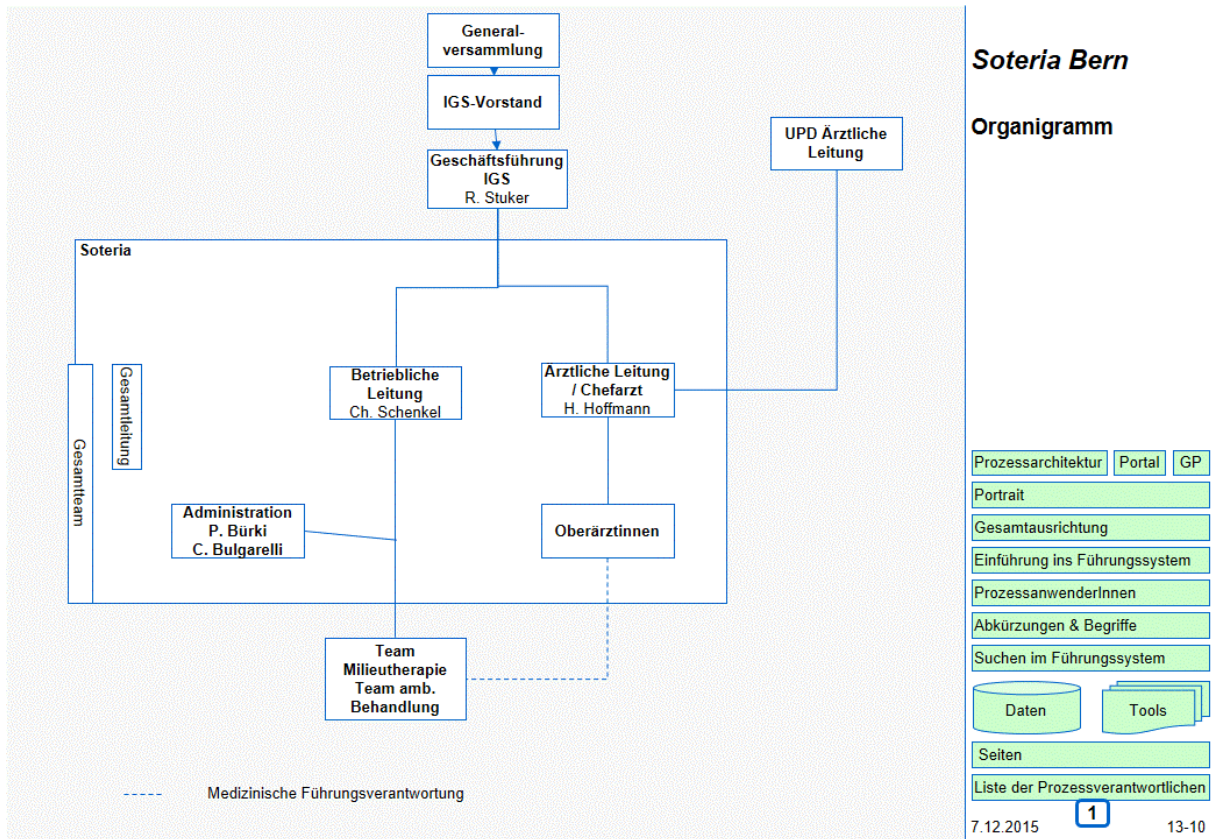
### Portrait

Das milieuthapeutische Zentrum Soteria Bern ist ein Schrittmacher in der integrierten Behandlung akuter Psychosen. In die Soteria Bern werden junge Menschen aufgenommen, die sich in einer psychotischen Krise aus dem schizophrenen Formenkreis oder in einer Adoleszenten- oder anderen Entwicklungskrise befinden. Soteria Bern hat den Status eines Spitals und ist auf der Spitalliste des Kantons Bern aufgeführt. Ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlung, Home Treatment sowie eine betreute Wohngemeinschaft ("Wohnen & Co.") sind zentrale Aspekte ihres integrierten Therapieangebotes. Angehörige werden von Anfang an in den Behandlungsprozess miteinbezogen. Spezielle Angebote sind "Früherkennung & Frühintervention" von beginnenden psychotischen Krisen sowie "Cannabis & Psychose" zur Erzielung einer nachhaltigen Cannabisabstinenz. Das therapeutische Milieu wird entscheidend durch eine tragende, Geborgenheit vermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre geprägt.

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

## 2 Organisation des Qualitätsmanagements

### 2.1 Organigramm



Die stellvertretende Leiterin der Soteria Bern ist für das Qualitätsmanagement verantwortlich.

Das Qualitätsmanagement ist in der Geschäftsleitung vertreten.

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

### 2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Christine Clare  
 Stv. Leiterin  
 Soteria Bern, Interessengemeinschaft  
 Sozialpsychiatrie Bern  
 031 305 06 60  
[clare@igsbern.ch](mailto:clare@igsbern.ch)

Herr Christian Schenkel  
 Betrieblicher Leiter  
 Soteria Bern, Interessengemeinschaft  
 Sozialpsychiatrie Bern  
 031 305 06 60  
[schenkel@igsbern.ch](mailto:schenkel@igsbern.ch)

### 3 Qualitätsstrategie

#### **Mission Statement:**

#### **Unterstütze Menschen und deren Umfeld engagiert in ihrer individuellen Krisenbewältigung durch umfassende und wirksame Behandlung**

Das milieutherapeutische Zentrum *Soteria Bern* ist ein Schrittmacher in der integrierten Behandlung akuter Psychosen. In die *Soteria Bern* werden junge Menschen aufgenommen, die sich in einer psychotischen Krise aus dem schizophrenen Formenkreis oder in einer Adoleszenten- oder anderen Entwicklungskrise befinden. *Soteria Bern* hat den Status eines Spitals und ist auf der Spitalliste des Kantons Bern aufgeführt. Ambulante, tagesklinische und stationäre Behandlung, Home Treatment sowie eine betreute Wohngemeinschaft („Wohnen & Co.“) sind zentrale Aspekte ihres integrierten Therapieangebotes. Angehörige werden von Anfang an in den Behandlungsprozess miteinbezogen. Ein weiteres Angebot ist „Cannabis & Psychose“ zur Erzielung einer nachhaltigen Cannabisabstinenz. Das therapeutische Milieu wird entscheidend durch eine tragende, Geborgenheit vermittelnde und reizgeschützte Atmosphäre geprägt. Die Umgebung, die Mitpatienten, die Milieutherapeuten und die alltäglichen Tätigkeiten in der Gemeinschaft stellen das unmittelbare therapeutische Milieu dar. Beruhigung, Reizschutz und Angstlinderung in der akuten Phase – und damit auch Normalisierung von Denken, Fühlen und Handeln – wird in der *Soteria Bern* zu einem grossen Teil durch das spezifische Milieu im ‘Weichen Zimmer’ und die tragende 1:1-Begleitung (“being with”) erreicht. Dank dieser besonderen Betreuung und Umgebung können Medikamente zurückhaltender als sonst üblich eingesetzt werden.

#### **3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2017**

- Vorbereiten TARPSY
- Konsequentes Erfassen und Bearbeiten von CIRS Meldungen
- Einführung Notfallbett

#### **3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2017**

Die Umstellung auf TARPSY konnte zum Teil umgesetzt werden, es wurden viele Informationen eingeholt, es bestanden bis Jahresende jedoch noch einige Unklarheiten. Die konsequente Erfassung und Bearbeitung der CIRS Meldungen klappt nun viel besser und führte zu einer weiteren Sensibilisierung des Behandlungsteams und zur Optimierung der Prozesse. Es wurden erste Erfahrungen mit dem Notfallbett für Kriseninterventionen gemacht und ausgewertet, die Belegung ist jedoch noch sehr schwankend.

#### **3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren**

- Neuorganisation der PR: Proaktive Vernetzungen mit Zuweisern, Interessenten aufbauen
- Versuch die wöchentlichen Fallbesprechungen neu zu konzipieren im Sinne von Open Dialogue, wo die Betroffenen mit an der Sitzung teilnehmen. Erste Probeläufe für Sommer 2018 geplant.



## 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>
▪ Erwachsenenpsychiatrie
– Symptombelastung (Fremdbewertung)
– Symptombelastung (Selbstbewertung)
– Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen
– Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

### 4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ ANQ, Medstat, Quartalsreportings z. HD. GEF, Tarpsy,

#### Bemerkungen

Seit 2018 ist das Einreichen des Qualitätsberichtes zu Händen der GEF freiwillig

### 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:

##### *Patientenzufriedenheit*

- Qualitätsmessung: Ihre Meinung zu unserer Arbeit

#### Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:

##### *Wiedereintritte*

- Quartalsweise interner Reflexionszirkel zu Wiedereintritten

## 4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

### Quartalsreportings, Semestergespräche GEF

<b>Ziel</b>	Überprüfung der laufenden Leistungen anhand des Leistungsvertrages, frühe Information über Veränderungen und Neuerungen
<b>Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft</b>	Gesamtbetrieb
<b>Projekte: Laufzeit</b> (von...bis)	laufend
<b>Begründung</b>	Prüfung der Leistungsqualität und deren Mengen
<b>Methodik</b>	Kennzahlen
<b>Involvierte Berufsgruppen</b>	Chefarzt, Leitung Soteria, Geschäftsführerin igs, Spitalamt
<b>Evaluation Aktivität / Projekt</b>	laufende Auswertung anhand vorgegebener Kennzahlen.

### 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 ein CIRS im Jahr 2008 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.

## 4.6 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
QMS nach EFQM	alle Bereiche	ohne Zertifizierung	ohne Zertifizierung	ohne Zertifizierung jedoch mit jährlich zwei gesamt Überarbeitungen
Rékole	alle Bereiche	2017	2017	

# **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 aus den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie entwickelt. 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 2017 standen zum Zeitpunkt der Freigabe des Qualitätsberichts noch nicht zur Verfügung.

#### Kommentar zur Patientenbefragung und Verbesserungsaktivitäten

Die Patientenzufriedenheit ist sehr gut, der Rücklauf der ausgefüllten Fragebogen ist leider noch lückenhaft, was wir zu verbessern bestrebt sind.

#### 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 ( $\geq 18$ Jahre) versendet, die von September bis November 2017 ausgetreten sind.
	Ausschlusskriterien	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patienten der Forensik.</li> <li>▪ Im Spital verstorbene Patienten.</li> <li>▪ Patienten ohne festen Wohnsitz in der Schweiz.</li> <li>▪ Mehrfachhospitalisierte Patienten wurden nur einmal befragt.</li> </ul>

## 5.2 Eigene Befragung

### 5.2.1 Qualitätsmessung. Ihre Meinung zu unserer Arbeit

Es wird die Zufriedenheit in Bezug auf Behandlung und Betreuung erfragt, dabei gibt es einen Block über die Zugänglichkeit der Informationen an die PatientInnen, einen Block mit Fragen zum Verhalten der Personen, welche die Behandlung durchgeführt haben und einen Block mit Fragen zum Ablauf der Vorbereitungen für die Zeit nach der stationären Behandlung.

Diese Patientenbefragung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.  
stationärer Bereich

In die Patientenbefragung 2017 wurden 59 stationär behandelte Patienten einbezogen.

Gemäss der Patientenumfrage beträgt die Patientenzufriedenheit 94.6%. Die Zufriedenheit und der Rücklauf der Fragebogen war etwa gleich hoch wie im Vorjahr.

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

## 5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

### **Soteria Bern, Interessengemeinschaft**

#### **Sozialpsychiatrie Bern**

Ombudsstelle für das Spitalwesen des  
Kantons Bern

Herr Roman Manser

Fürsprecher

032 331 24 24

[info@ombudsstelle-spitalwesen.ch](mailto:info@ombudsstelle-spitalwesen.ch)

## Behandlungsqualität

### 9 Wiedereintritte

#### 9.1 Eigene Messung

##### 9.1.1 Quartalsweise interner Reflexionszirkel zu Wiedereintritten

Überprüfung der Wiedereintritte - unter 18 Tagen sowie von Wiedereintritten bzw. Folgebehandlungen nach längerer Karenz.

Anhand der Häufung wird eruiert, wie sich diese verhindern lassen. Bei Wiedereintritten nach längerer Karenz wird mittels der Rückfallprophylaxe sowie eines individuellen Krisenplans nach möglichen ambulanten Anlaufstellen gesucht, um die Anzahl der stationären Wiedereintritte möglichst tief zu halten.

Diese Messung haben wir im Jahr 2017 durchgeführt.  
stationär - und teilstationäres Setting

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Aufgrund der Grösse unseres Betriebes - 10 Betten stationär - können keine Kenntnisse aus einer graphischen Darstellung gewonnen werden. Es handelt sich vielmehr um die Analyse der Diagnosen und des Schweregrades der Erkrankung welche in direktem Zusammenhang mit der Anzahl der Wiedereintritte stehen.



## 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](http://www.anq.ch).

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

#### Begründung

Die Soteria Bern führt aufgrund ihres Konzeptes keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen durch. Die Behandlung erfolgt immer freiwillig und nur bei massiver Selbst- und oder Fremdgefährdung erfolgt eine Verlegung auf eine geschlossene Station einer anderen Klinik.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
Methode / Instrument	EFM

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

## 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](http://www.anq.ch/psychiatrie)

#### Messergebnisse

Im Jahr 2016 wurde die Methode zur Berechnung des risikobereinigten Differenzwerts überarbeitet, weshalb die Vorjahreswerte nicht mehr dargestellt werden.

HoNOS Adults	2013	2014	2015	2016
<b>Soteria Bern, Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern</b>				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	7.73	8.05	7.69	17.94
Standardabweichung (+/-)	8.14	7.74	5.68	4.78
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	7.36

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2013	2014	2015	2016
<b>Soteria Bern, Interessengemeinschaft Sozialpsychiatrie Bern</b>				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	28.71	34.37	31.47	62.99
Standardabweichung (+/-)	25.05	37.93	31.57	38.25
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	-	32.02

Wertung der Ergebnisse:

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

\* Die Vergleichsgrösse für eine Klinik ist die Differenz aus ihrem Qualitätsparameter und dem (nach Fallzahlen gewichteten) Mittelwert der Qualitätsparameter der anderen Kliniken.

Positive Werte weisen auf eine grössere Veränderung der Symptombelastung einer Klinik im Vergleich mit den anderen hin. Negative Werte lassen eine geringere Veränderung, als aufgrund der Kontrollvariablen zu erwarten war, erkennen.

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](http://www.anq.ch).

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

Der Vergleich der Messresultate zeigt eindeutig, dass die Einschätzungen im HoNOS zu wenig exakt sind. Dieser Prozess muss weiterhin optimiert werden.  
Der BSCL Differenzwert liegt im durchschnittlichen Bereich.

**Angaben zur Messung**

Nationales Auswertungsinstitut	Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel Ab Juli 2017 w hoch 2, Bern
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.

## 18 Projekte im Detail

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

### 18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

#### 18.1.1 Innovations Gruppe

Bildung einer Innovations Gruppe aus Mitglieder des Behandlungsteams.

Ziel: Weiter- und Neu Entwicklung von Angeboten und Behandlungsinhalten. Kreative Ideen weiterverfolgen und konzipieren damit diese versuchsweise im Alltag erprobt werden können.

Ablauf: Regelmässige monatliche Sitzungen zur Weiterentwicklung der Qualität.

Berufsgruppen: Psychologen, Krankenpflege HF, Sozialpädagogen, Ärzte.

Evaluation sowie Auswahl der weiter zu verfolgenden Projekte erfolgt an den zweimal pro Jahr stattfindenden Retraiten und interdisziplinären (wöchentlichen) Sitzungen.

Die Innovationsgruppe besteht seit Januar 2017. Sie ist ein längerfristiges Projekt.

#### 18.1.2 Erweiterung Ressort PR

langfristiges Projekt zu proaktiven Vernetzung mit Zuweisern.

Ziel: Kontinuierliche Kontaktpflege mit Zuweisern: Vorstellen des Angebots, Versenden von Informationsmaterial. Zusammenarbeit mit FETZ (Früherkennungs- und Therapiezentrum für Psychosen) wird geprüft.

Berufsgruppen: Ärzte, Pflege HF, Sozialpädagogen,

Evaluation erfolgt jährlich.

Es konnten bereits etliche Vorstellungen der Soteria durchgeführt werden, zudem wurde die Vernetzungsarbeit mit Kliniken und Zuweisern durch regelmässigen Austausch verbessert und es wird wöchentlich eine Belegungsmeldung an die zuweisenden Kliniken versendet.

### 18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2017

#### 18.2.1 Normkostenmodell

Projektstart: 2015

Projektziel: Leistungsabgeltung der nicht akademischen Berufsgruppen im ambulanten und tagesklinischen Bereich - ein Projekt der GEF.

Projektlauf: Testerhebungen der tagesklinischen Leistungen sowie der Personalkosten (2015) Einführung des Normkostenmodells per 2016 als Testphase mit definitiver Einführung per 2017.

Involvierte Berufsgruppen: Pflege, Therapeuten, Administration, Ärzte, Psychologen.

Aktueller Stand: 2017 und 2018 werden die Normkosten noch mittels Konvergenzlösung anhand der erbrachten Leistungen von 2015 entgolten. Per 2019 werden die Normkosten gemäss des Leistungsvertrages mit der GEF entgolten. Die Tagestaxe für einen tagesklinischen Behandlungstag setzt sich zusammen aus dem fixen Anteil der Krankenkassen und einem individuellen Anteil gemäss der effektiv erbrachten Leistungen im Rahmen des Normkostenmodells.

### 18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

#### 18.3.1 Rékole Zertifizierung

Rekole schreibt eine exakte Kontierung der Leistungs- und Kostendarlegung vor, wodurch die Betriebe vergleichbar werden.

## 19 Schlusswort und Ausblick

Die Einführung von TARPSY hat im Vorfeld zu einem erheblichen Mehraufwand geführt, im Kleinbetrieb führt die damit verbundene fehlende Planungssicherheit sofort zu existenziellen Sorgen. Nichtsdestotrotz konnten wir uns den Herausforderungen stellen.

Die Erweiterung der PR Aktivitäten war dringend notwendig, um im Markt bestehen zu können, die Vernetzungsarbeit muss aktiv gefördert werden.

Die Qualität der Behandlung hochstehend zu halten und den Fokus darauf nicht zu verlieren, ist im hektischen Alltag nicht immer einfach, die Mitarbeitenden sind jedoch alle sehr motiviert und engagiert, was in anspruchsvollen Situationen ein grosser Vorteil ist.

Das Team ist sehr offen und interessiert in Bezug auf die Einführung der Behandlungskonferenz, dies bedeutet eine Ausweitung der Integration der Patientinnen und Patienten in die Behandlung, dafür werden die Methoden von "Open Dialogue" angewendet. Die Schulung der Mitarbeitenden ist dabei sehr wichtig, im Verlauf des nächsten Jahres soll diese neue Form eingeführt werden.

## 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 [spitalinformation.ch](http://spitalinformation.ch) und im aktuellen Jahresbericht.

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

### Akutsomatik

Angebotene Spitalplanungs-Leistungsgruppen
<b>Basispaket</b>
Basispaket Chirurgie und Innere Medizin

### Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
<b>F2</b>	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
<b>F3</b>	Affektive Störungen
<b>F4</b>	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
<b>F6</b>	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

## 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.

## 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](http://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](http://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**).