

Qualitätsbericht 2018

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

8.5.2019
Regine, Gysin, Vizedirektorin

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

Frau
Judith Briod
Qualitätsbeauftragte
034 420 41 41
judith@briod.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 Morbititäts- 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	8
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	12
4.5 Registerübersicht Für den Tätigkeitsbereich unseres Betriebes wurden keine geeigneten Register identifiziert.	
4.6 Zertifizierungsübersicht	13
QUALITÄTSMESSUNGEN	14
Befragungen	15
5 Patientenzufriedenheit	15
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	15
5.2 Eigene Befragung	16
5.2.1 Patientenzufriedenheit	16
5.3 Beschwerdemanagement	18
6 Angehörigenzufriedenheit Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	19
7.1 Eigene Befragung	19
7.1.1 Mitarbeiterbefragung	19
8 Zuweiserzufriedenheit	20
8.1 Eigene Befragung	20
8.1.1 Zuweiserzufriedenheit	20
Behandlungsqualität	21
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 Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
13 Wundliegen Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	21
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	21
15 Psychische Symptombelastung	22
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	22
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	

Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.

17	Weitere Qualitätsmessung	24
17.1	Weitere eigene Messung	24
17.1.1	Katamnese	24
18	Projekte im Detail	25
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	25
18.1.1	ICT Strategie 2023	25
18.1.2	Strategieentwicklung 2023	25
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018	26
18.2.1	Zertifizierung Ambulante Behandlung	26
18.2.2	Überarbeitung Marketingkonzept	26
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	27
18.3.1	EFQM	27
19	Schlusswort und Ausblick	28
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot		29
	Psychiatrie	29
Anhang 2		30
Herausgeber		31

1 Einleitung

Die Klinik Selhofen

Die Klinik Selhofen ist eine Suchtfachklinik für Männer und Frauen und bietet Platz für 25 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 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 sowie an Personen mit einer Medien-/Onlinesucht.

Behandlungsschwerpunkte sind:

- Körperliche Entgiftung
- Stabilisierung
- Integration
- Doppeldiagnosebehandlung
- Behandlung von Medien-/Onlinesucht

In einem umfassenden qualifizierten Angebot erhalten die PatientInnen 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

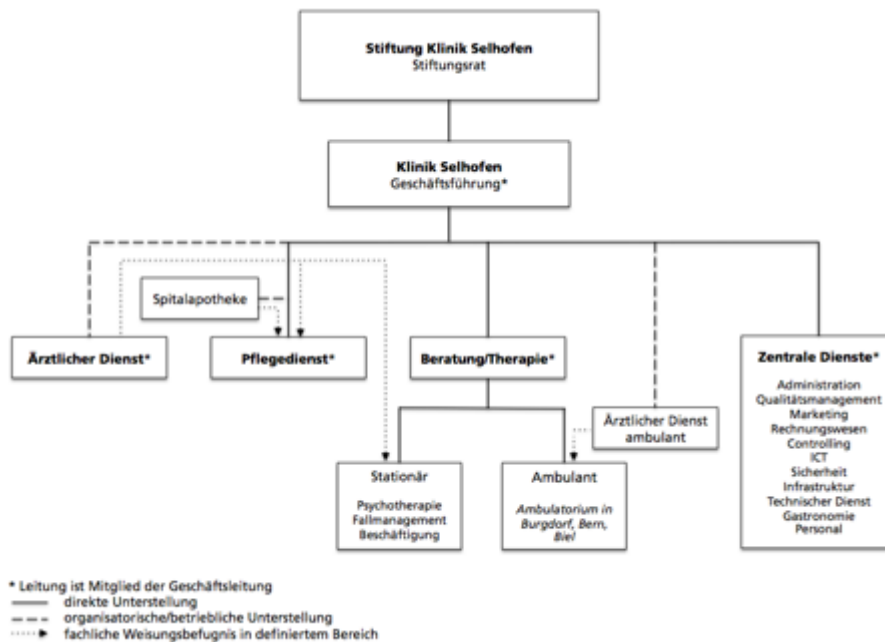
Die Suchtbehandlung in der Klinik Selhofen ist von einer kooperativen, flexiblen, positiv verstärkenden und ressourcenorientierten Haltung geprägt. Die Behandlung basiert auf systemischen, lösungsorientierten, verhaltens- und milieuthapeutischen Ansätzen.

Weitere Information finden Sie auf unserer Website www.selhofen.ch.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Die Qualitätsbeauftragte ist der Direktion direkt unterstellt. Die Qualitätsbeauftragte ist in der erweiterten Geschäftsleitung und kann Einfluss nehmen auf die Qualitätsentwicklung. Im Qualitätszirkel, welcher aus Mitarbeitenden aus Pflegedienst, Beratung/Therapie, Administration und Management Support besteht, werden zyklisch relevante Qualitätsthemen besprochen und Empfehlungen zu Handen der Geschäftsleitung definiert.

Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **15** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Judith Briod
 Qualitätsverantwortliche
 034 420 41 41
judith.briod@selhofen.ch

Frau Jennifer Glauser
 Stv. Qualitätsverantwortliche
 034 420 41 41
jennifer.glauser@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 Qualität ist in der Unternehmensstrategie resp. in den Unternehmenszielen explizit verankert.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2018

Behandlungsangebot

- Programm Log-in zur Behandlung von Online- und Mediensucht ist vom Pilotprojekt zum festen Bestandteil im Behandlungskonzept gewachsen. Etablierung sowohl im ambulanten als auch stationären Rahmen.
- Ausdifferenzierung des Programm D+ mit dem Ziel, möglichst vielen Patient/innen möglichst unkompliziert und passgenau Unterstützung anzubieten.

Betrieb

- Einführung Abrechnung TarPsy
- Überarbeitung Marketingkonzept und Massnahmeplanung
- Entwicklung ICT-Strategie 2023
- Strategieentwicklung 2023

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2018

Behandlungsangebot

- Das neue Programm zur Online- und Mediensucht ist als fester Bestandteil im Behandlungskonzept integriert.
- Das Doppeldiagnose-Programm wird differenzierter angeboten.

Betrieb

- Abrechnung: erfolgt nach neuem Finanzierungsmodell TarPsy
- Liegenschaft: Renovationen und Instandhaltungsarbeiten wurden unter Berücksichtigung der Liquidität umgesetzt
- Controlling: Auswertungen und Kennzahlen sind optimiert, Ergebnis- und Datenqualität bei ANQ-Messungen ist verbessert

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Behandlungsangebot

- Diskussion und Festlegung der strategischen Ausrichtung und Weiterentwicklung des Angebots. Planung des mittelfristigen Leistungsangebotes.

Betrieb

- Qualitätsmanagement: Das Label EFQM wird neu eingeführt.
- ICT: Erstellung der zukünftigen Strategie 2023.

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>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Erwachsenenpsychiatrie <ul style="list-style-type: none"> – Symptombelastung (Fremdbewertung) – Symptombelastung (Selbstbewertung) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen – Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie

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 Befragungen durchgeführt:
<i>Patientenzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientenzufriedenheit

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Katamnese

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Behandlungsangebot

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

Interne Audits

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

Marketing

Ziel	Beziehungspflege mit allen Austauschpartnern
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Ressort Marketing, alle Mitarbeitenden
Projekte: Laufzeit (von...bis)	laufend
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt
Methodik	Kampagnen, Versände,
Involvierte Berufsgruppen	Interdisziplinär
Evaluation Aktivität / Projekt	Z.B. durch Anzahl Besuche auf der Webseite, Anmeldungen von Patient/innen

EKAS

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

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 2013 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.

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
QuaTheDA Die Qualitätsnorm für die Suchthilfe, Prävention und Gesundheitsförderung	ganze Klinik	2002	2018	
REKOLE	ganze Klinik	2013	2016	nächste Rezertifizierung: 2020

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 Eigene Befragung

5.2.1 Patientenzufriedenheit

Wichtiges Element des Qualitätsmanagements, da sie Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Patientinnen und 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 2018 durchgeführt.

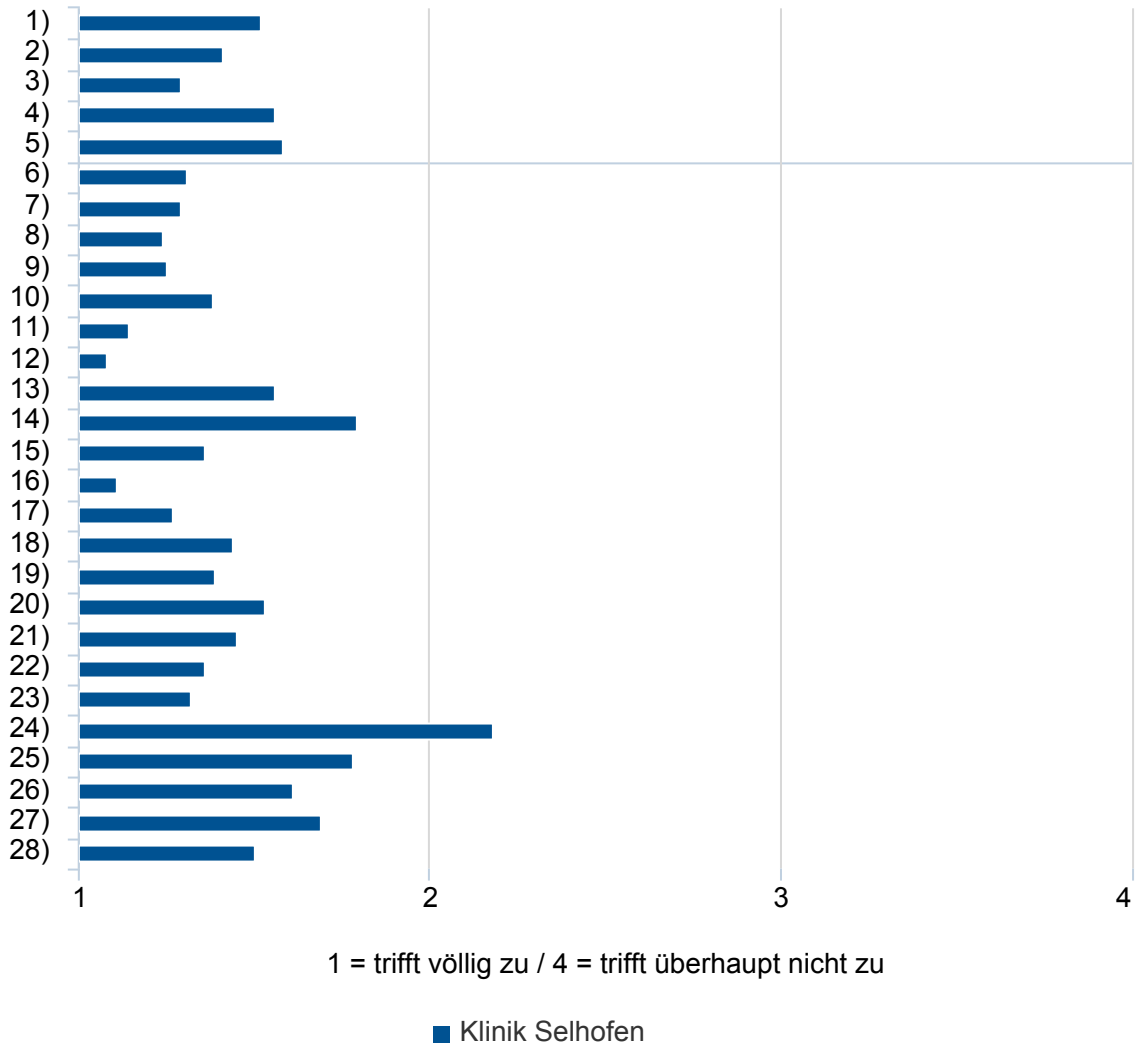
gesamte Klinik

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 den Einzelgesprächen der Psychotherapie und des Fallmanagements.
- 7) Ich bin zufrieden mit den Standortgesprächen.
- 8) Ich bin zufrieden mit der Kunsttherapie.
- 9) Ich bin zufrieden mit dem Sport.
- 10) Ich bin zufrieden mit dem Körper/Sport.
- 11) Ich bin zufrieden mit dem Beschäftigungsprogramm Küchendienst
- 12) Ich bin zufrieden mit dem Beschäftigungsprogramm Hausdienst.
- 13) Ich bin zufrieden mit der Tagesstruktur.
- 14) Die Besuchs- und Ausgangsregeln ermöglichen mit eine angemessene Freizeitgestaltung.
- 15) Die Unterlagen und Informationen über die Klinik Selhofen sind gut verständlich.
- 16) Ich finde das Essen im Allgemeinen gut.
- 17) Mein Zimmer genügt meinen Ansprüchen.
- 18) Ich werde vom Mitarbeiterteam ernst genommen und genügend in die Behandlungsplanung einbezogen.
- 19) Ich arbeite an den Zielen, die ich mir für den Aufenthalt in der Klinik Selhofen gesetzt habe.
- 20) Ich erhalte vom Mitarbeiterteam genügend Unterstützung bei der Vorbereitung einer geeigneten Anschlusslösung.
- 21) Ich fühle mich als Mann / Frau mit meinen spezifischen Anliegen verstanden und unterstützt.
- 22) Wenn ich wieder Hilfe bräuchte, würde ich wieder in die Klinik Selhofen kommen.
- 23) Ich würde meinem Freund die Klinik Selhofen empfehlen, wen er ähnliche Hilfe benötigen würde.
- 24) Ich bin zufrieden mit der Basisgruppe.
- 25) Ich bin zufrieden mit der Kompetenzgruppe.
- 26) Ich bin zufrieden mit der Persönlichkeitsgruppe.
- 27) Ich bin zufrieden mit der Motivationsgruppe.
- 28) Ich bin zufrieden mit der Onlinegruppe.



Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	1)	2)	3)	4)	5)
Klinik Selhofen	1.52	1.41	1.29	1.56	1.58

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	6)	7)	8)	9)	10)
Klinik Selhofen	1.31	1.29	1.24	1.25	1.38

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	11)	12)	13)	14)	15)
Klinik Selhofen	1.14	1.08	1.56	1.79	1.36

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	16)	17)	18)	19)	20)
Klinik Selhofen	1.11	1.27	1.44	1.39	1.53

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen				
	21)	22)	23)	24)	25)
Klinik Selhofen	1.45	1.36	1.32	2.18	1.78

Messergebnisse in Zahlen					
	Mittelwerte pro Fragen			Anzahl valide Fragebogen	Rücklaufquote %
	26)	27)	28)		
Klinik Selhofen	1.61	1.69	1.50	230	90.00 %

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

5.3 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Klinik Selhofen

Ombudsstelle für Spitalwesen

-

-

032 33124 24

info@ombudsstelle-spitalwesen.ch

Mo-Fr, 08-12 Uhr und 14-17 Uhr

Schriftliche Information zum

Beschwerdeverfahren mit Kontaktdaten der

Ombudsstelle wird den Patienten bei Eintritt

abgegeben.

7 Mitarbeiterzufriedenheit

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

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 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 2017 durchgeführt.

Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2020.

gesamte Klinik

Es wurden alle Mitarbeitenden mit einem Arbeitsvertrag mit der Klinik Selhofen in die Befragung miteinbezogen.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ISGF
Methode / Instrument	QuaTheTeam-58

8 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.

8.1 Eigene Befragung

8.1.1 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 2016 durchgeführt.

Die nächste Zuweiserbefragung erfolgt im Jahr 2019.

Die Fragebogen wurden an Ärzte und Sozialdienste geschickt.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

Behandlungsqualität

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

Erwachsenenpsychiatrie	2015	2016	2017
Klinik Selhofen			
Gesamte Anzahl Fälle in der Erwachsenenpsychiatrie 2017			

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Wir führen keine freiheitsbeschränkenden Massnahmen durch.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	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

Messergebnisse

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

HoNOS Adults	2014	2015	2016	2017
Klinik Selhofen				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	3.57	5.27	6.45	8.46
Standardabweichung (+/-)	3.75	4.34	3.37	3.98
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	5	4.48

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2014	2015	2016	2017
Klinik Selhofen				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	22.06	19.33	20.74	22.20
Standardabweichung (+/-)	27.23	23.73	29.88	30.60
Risikobereinigter Differenzwert (Vergleichsgrösse)*	-	-	19.3	20.65

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/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse bei den HoNOS haben sich in den letzten Jahren stetig verbessert. Dies ist einerseits durch die Schulung der Mitarbeitenden (HoNOS Weiterbildungen von ANQ) zu begründen. Andererseits durch die bessere und einfachere Erfassung der HoNOS im Klinikinformationssystem.

Angaben zur Messung

Nationales Auswertungsinstitut	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.

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Katamnese

Die Katamnesebefragung soll die Veränderung des Konsumverhaltens und die Auswirkungen der Behandlung messen 3 Monate nach Austritt.

Diese Messung haben wir im Jahr 2018 durchgeführt.
Die Befragung wurde in der gesamten Klinik durchgeführt.

Die Messung ist noch nicht abgeschlossen, es liegen noch keine Ergebnisse vor.

Angaben zur Messung

Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	
---	--

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 ICT Strategie 2023

Projektart:
Standardprojekt

Projektziel:
Systematische Analyse verschiedener IT Themenfelder als Entscheidungsgrundlage für die zukünftige IT Strategie

Projekttablauf / Methodik:

- Bewertung verschiedener Themenfelder (KIS Eigenentwicklung, KIS Standardlösung, IT Betrieb und Betriebssysteme, Rechnungswesen, Compliance)
- Grobe Marktübersicht zu KIS System und ERP Systemen

Massnahmen:

- SWOT Analyse zu den obengenannten Themenfeldern
- Szenarien Organisationsentwicklung der IT Organisation
- Dokumentation der Entscheidungsgrundlagen

Projektelevaluation:

- Vorliegen einer IT-Strategie 2023

18.1.2 Strategieentwicklung 2023

Projektart:
Strategieprojekt

Projektziel:
Strategieentwicklung

Projekttablauf /Methodik:

- Recherchen, Umfeldanalysen
- SR Retraite
- Erstellung Konzept Strategieentwicklung

Massnahmen:

- Ausarbeitung Detailkonzepte
- Aufbau neuer Angebote

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

Projektelevaluation:

- SR-Entscheid für Strategie 2023
- Weiterentwicklung des Angebotes

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2018

18.2.1 Zertifizierung Ambulante Behandlung

Projektart:
Standardprojekt

Projektziel:

- Prozesse der ambulanten Behandlung dokumentiert und im Bewusstsein der Mitarbeitenden
- Zertifizierung nach QuaTheDa auch für das Modul ambulante Behandlung

Projekttablauf /Methodik:

- Analyse der bestehenden Dokumente
- Erarbeitung fehlender Dokumente
- Schulung der Mitarbeitenden

Involvierte Berufsgruppen:

Beratung/Therapie, Qualitätsmanagement

Projektelevaluation:

Erhalt Zertifikat QuaTheDa für das Modul ambulante Behandlung

18.2.2 Überarbeitung Marketingkonzept

Projektart: Standardprojekt

Projektziel: Das Marketingkonzept ist überarbeitet und eine Massnahmeplanung für Marketingaktivitäten erstellt.

Projekttablauf /Methodik:

- Recherchen, Umfeldanalysen
- Marketing-Leitsätze
- Gesamtpositionierung der Klinik Selhofen
- Marketing-Einsatzbereiche
- Marketing-Organisation
- Prioritäten und Sofortmassnahmen

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

Massnahmen:

- Sofortmassnahmen für 2019 definieren
- Marketingaktivitäten überprüfen und auf neues Konzept anpassen

Projektelevaluation:

- Marketingkonzept im Q-Buch
- Massnahmeplanung 2019 erstellt

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 EFQM

Projektart:
Zertifizierungsprojekt

Projektziel:
Erste Stufe im EFQM erreichen (Verpflichtung zu Excellence)

Projektablauf/Methodik:

- Schulung zu EFQM
- Selbstbewertung ausfüllen
- Aktionsplan definieren
- Umsetzung der Verbesserungsprojekte
- Vorbereitung der Validierung

Involvierte Berufsgruppen:
Erarbeitung: Zentrale Dienste (Qualitätsmanagement)
Umsetzung: Alle Bereiche

Projektelevaluation:
Erfolgreiche Einführung EFQM

19 Schlusswort und Ausblick

Ausblickend auf die nächsten Jahre können folgende Themenschwerpunkte festgehalten werden:

- 2019 wird in einer Klausurtagung mit dem Stiftungsrat über die strategische Ausrichtung und Weiterentwicklung des Angebots diskutiert. In den Folgejahren wird die beschlossene Strategie umgesetzt.
- 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.
- Nebst diesem Schwerpunkt 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.

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
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Bemerkungen

Die Klinik Selhofen

Die Klinik Selhofen ist eine Suchtfachklinik für Männer und Frauen und bietet Platz für 25 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 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 sowie an Personen mit einer Medien-/Onlinesucht.

Behandlungsschwerpunkte sind:

- Körperliche Entgiftung
- Stabilisierung
- Integration
- Doppeldiagnosebehandlung
- Behandlung von Medien-/Onlinesucht

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.

Detaillierte Informationen zum Leistungsangebot finden Sie im Anhang 1.

Indikator	2018	Bemerkungen
Aufenthaltsstage	8529	
Auslastung gesamt %	94%	
Anteil Ausserkantonale %	40%	
Eintritte total	253	
Wartezeit Ø Tage	14	ab "bereit zum Eintritt"
Zuweisung Ambulatorium	9%	
Alter bei Eintritt Ø	36.6	
Herkunft Kanton Bern %	65.6%	Herkunft Stadt Bern und Kt. Bern
Herkunft ausserkantonale (Personen) %	34.4%	
Eintritte freiwillig %	98.8%	
Eintritte Massnahme / FU %	1.2%	
Austritte total	256	
Austritte regulär %	64.5%	
Behandlungsabbrüche %	35.5%	inkl. Frühabbrüche
Frühabbrüche (< 4 Tage) %	3.5%	
Entzug abgeschlossen %	77.3%	körperliche Entgiftung bei Austritt abgeschlossen
Anschlussituation nach Austritt		
Austritt mit stationären Anschluss	13%	% regulärer Austritte
Austritt mit ambulanten Anschluss	43%	% regulärer Austritte
Austritt ohne prof. Anschluss	9%	% regulärer Austritte
Aufenthaltsdauer		
Aufenthaltsdauer Ø Tage	33	
Aufenthaltsdauer gepl. Austritte Ø Tage	35	
Zielerreichung		
Zielerreichung reg. Austritte Patienten	5.9	Skala 1-7, 1 = kein Ziel erreicht, 7 = alle Ziele vollständig erreicht
Zielerreichung reg. Austritte Fallmanagement	5.4	
Zufriedenheit		
Patientenbefragung Rücklauf %	89.9%	Befragung der regulär Austretenden
Patientenzufriedenheit %	91.9%	zufrieden bis sehr zufrieden

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**).