

Qualitätsbericht 2019

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

10.06.2020
Hanspeter Conrad, Spitaldirektor

Version 1



Integrierte Psychiatrie, Winterthur -
Zürcher Unterland, Spitaldirektion

www.ipw.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 2019.

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 2019

PD Dr.
Niklaus Stulz
Leiter Medizincontrolling, Evaluation + Forschung
052 264 33 33
niklaus.stulz@ipw.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Den Spitälern und Kliniken der Schweiz ist es ein Anliegen, ihre Massnahmen zur Qualitätsförderung stetig weiterzuentwickeln und transparent auszuweisen. Dank den Qualitätsberichten erhalten alle Interessierten einen Einblick.

Alle Schweizer Spitäler und Kliniken nehmen heute an verpflichtenden, national einheitlichen Qualitätsmessungen des ANQ mit transparenter Ergebnispublikation teil. Nach Akutsomatik und Psychiatrie wurden nun auch die Ergebnisse der bereichsspezifischen Messung in der Rehabilitation schweizweit transparent veröffentlicht. Der ANQ dessen Messungen sich zwischenzeitlich etabliert haben, konnte 2019 sein 10-jähriges Jubiläum feiern.

Mittels Zertifikate weisen Spitäler und Kliniken ihre Qualitätsaktivitäten aus und bestätigen, dass bestimmte Qualitätsanforderungen und Normen eingehalten werden. Es stehen heute über 100 Zertifizierungen und Anerkennungsverfahren zur Auswahl. Einige sind aufgrund gesetzlicher Vorschriften obligatorisch, die Mehrheit jedoch basiert auf freiwilligem Engagement. Die Auswahl reicht von Zertifizierungen für Qualitätsmanagement-Systeme (QMS) – nach ISO 9001, EFQM, JCI oder sanaCERT– bis zu klinikabteilungsspezifischen Zertifizierungen von Qualitätsprogrammen, zum Beispiel in Brustkrebs- oder Schlaflaborzentren. Die Spitäler wählen schlussendlich, welche Zertifizierungen einerseits die rechtlichen Rahmenbedingungen erfüllen und andererseits am besten auf ihre Patientinnen und Patienten abgestimmt sind.

Mit Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M) werden medizinische Komplikationen, ungewöhnliche Verläufe und unerwartete Todesfälle von Patientinnen und Patienten aufgearbeitet. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat dazu einen Leitfaden mit Materialien für die Praxis entwickelt und in ausgewählten Spitälern getestet und optimiert. Weitere Informationen sowie den Leitfaden zum kostenlosen Download finden Sie auf: www.patientensicherheit.ch/momo.

H+ ermöglicht seinen Mitgliedern mit der Qualitätsberichtsvorlage eine einheitliche und transparente Berichterstattung über die Qualitätsaktivitäten in den Spitälern und Kliniken.

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. Andererseits 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, wenn 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 2019	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	10
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	11
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	11
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	11
4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen	12
4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte	13
4.4.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.5 Registerübersicht	
4.6 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
Befragungen	16
5 Patientenzufriedenheit	16
5.1 Nationale Patientenbefragung in der Psychiatrie	16
5.2 Beschwerdemanagement	16
6 Angehörigenzufriedenheit	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	17
7.1 Eigene Befragung	17
7.1.1 Befragung der Mitarbeitenden	17
8 Zuweiserzufriedenheit	
Behandlungsqualität	18
9 Wiedereintritte	
Wiedereintritte werden für einzelne Fragestellungen gezielt analysiert.	
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	18
12.1 Eigene Messung	18
12.1.1 Systematische Erfassung von Stürzen in der Alterspsychiatrie	18
13 Wundliegen	
Wird nicht systematisch erfasst.	
14 Freiheitsbeschränkende Massnahmen	19
14.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie	19
15 Psychische Symptombelastung	20
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	20
15.2 Nationale Messung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	21
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
Eine Messung zu diesem Thema ist für eine Psychiatrie nicht relevant.	
17 Weitere Qualitätsmessung	22
17.1 Weitere eigene Messung	22
17.1.1 Prozessqualitätsmessungen auf einzelnen Stationen, Ambulatorien und Tageskliniken	22

18	Projekte im Detail	23
18.1	Aktuelle Qualitätsprojekte	23
18.1.1	EFQM-Anerkennung «Committed to Excellence»	23
18.1.2	Label «Familie UND Beruf»	23
18.2	Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019	23
18.2.1	Keine weiteren Zertifizierungen.....	23
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	23
18.3.1	EFQM: Verpflichtung zu Excellence (Committed to Excellence (C2E)).....	23
19	Schlusswort und Ausblick	24
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		25
Psychiatrie		25
Herausgeber		26

1 Einleitung

Die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) berät, behandelt 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 den Patientinnen und Patienten entwickeln wir Ziele, die sich an ihren Möglichkeiten und Ressourcen orientieren. Wir begegnen den Patientinnen und Patienten auf Augenhöhe und pflegen eine interprofessionelle Arbeitsweise zwischen verschiedenen Berufsgruppen. Unsere Patientinnen und 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 wohnortnahe 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 Patientinnen und 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 910 Mitarbeitenden ist die ipw eine der grössten Arbeitgeberinnen und mit circa 120 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 von 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 und Finanzen (Zieltriangel) erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken.

Das Qualitätsmanagement ist wie folgt organisiert:

Das Klinische Qualitätsmanagement ist Bestandteil der Abteilung Medizincontrolling, Evaluation + Forschung (MCEF) innerhalb der Ärztlichen Direktion.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **40** Stellenprozente zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

PD Dr. Niklaus Stulz

Leiter Medizincontrolling, Evaluation +
Forschung

052 264 38 43

niklaus.stulz@ipw.ch

3 Qualitätsstrategie

Die Abteilung Medizincontrolling, Evaluation + 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 Ergebnissrückmeldung 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). Die ipw wurde für ihr Engagement zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Bereichen interprofessionelle Zusammenarbeit, betriebliches Gesundheitsmanagement und strategisches Zuweisungsmanagement ausgezeichnet. Im Jahr 2019 wurde die nächste EFQM-Stufe «C2E 2 Stern» erreicht. 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 2019

EFQM

2019 hat die ipw die nächste EFQM-Stufe «C2E 2 Stern» erreicht. Die ipw wurde für ihr Engagement zur Qualitätsentwicklung und -sicherung mit sehr gutem Ergebnis ausgezeichnet. Das EFQM-Label bildet einen wichtigen Grundstein für die weitere Qualitätsentwicklung in der ipw.

ipw-Roadmap 2018-2022

Die Geschäftsleitung der ipw hat 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».

Im Teilprojekt «Qualitätsausweis nach aussen» soll auf transparente und verständliche Weise für alle wichtigen Anspruchsgruppen (Kostenträger, Eigentümer, Patienten, Öffentlichkeit) die hohe Qualität der Leistungen der ipw ausgewiesen und belegt werden. Hierzu wurden die von ANQ publizierten Qualitätsindikatoren hausintern detailliert analysiert und es wurden Verbesserungsmassnahmen abgeleitet.

Im Bereich «Prozessoptimierung» wurde das Berichtswesen im stationären Bereich dahingehend optimiert, dass die Nachbehandler/-innen die Austrittsberichte ihrer Patient/-innen auch nach der Einführung der Codierung im Zusammenhang mit TARPSY zeitnah erhalten.

Interprofessionelle Peer Reviews in der Psychiatrie

Die ipw beteiligte sich aktiv an dem interprofessionellen Qualitätsprojekt im Bereich der Psychiatrie, das vom Spitalverband H+ zusammen mit der FMH und Swiss Nurse Leaders initiiert worden ist.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2019

EFQM

Nach dem Erhalt der EFQM-Urkunde «Committed to Excellence» (Verpflichtung zu Excellence) im Jahr 2017, erreichte die ipw 2019 die nächste EFQM-Stufe «C2E 2 Stern»

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 freiheitsbeschränkenden Massnahmen.

Kommission zur Reduktion von freiheitsbeschränkenden Massnahmen

Zur Umsetzung des Roadmap-Projekts wurde eine interdisziplinäre Kommission einberufen. Deren Auftrag ist:

- 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 Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter

Im Jahr 2019 formulierte die Zwangskommission Handlungsgrundsätze und definierte die zu erreichenden Ziele.

Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD)

Nach der vorbereitenden Einführung der papierlosen Patientendokumentation in der ipw im November 2018, folgte 2019 die Einführung des elektronischen Patientendossiers (EPD).

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

ipw-Roadmap 2018-2022

Die Geschäftsleitung der ipw hat 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

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

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

4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonalen Vorgaben umgesetzt und folgende kantonal vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪ Qualitätstransparenz Psychiatrie

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Befragungen durchgeführt:
<i>Mitarbeiterzufriedenheit</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Befragung der Mitarbeitenden

Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt:
<i>Stürze</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Systematische Erfassung von Stürzen in der Alterspsychiatrie
<i>Weitere Qualitätsmessung</i>
<ul style="list-style-type: none">▪ Prozessqualitätsmessungen auf einzelnen Stationen, Ambulatorien und Tageskliniken

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	alle stationäre Behandlungen
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)	seit 2014
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.

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"

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.

Im Jahr 2018 wurde die Befragung dann bereits im Frühjahr 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

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 ipw verfügt über mehrere Klinikstandorte. Die ANQ publiziert die Messergebnisse für die einzelnen Kliniken und Standorte in vergleichender Darstellung auf der Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

Angaben zur Messung	
Nationales Auswertungsinstitut	ESOPE, Unisanté, Lausanne

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Integrierte Psychiatrie, Winterthur - Zürcher Unterland, Spitaldirektion

Ombudsstelle

Bruno Dolci

052 264 34 20

bruno.dolci@ipw.ch

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 Befragung der Mitarbeitenden

Im August/September 2019 hat die ipw nach 2013 und 2016 zum dritten Mal eine Befragung der Mitarbeitenden durchgeführt. Die Ergebnisse sind auf gesamtbetrieblicher Ebene sehr erfreulich. Gleichzeitig sind unterschiedliche Bewertungen in den einzelnen Angeboten und Organisationseinheiten ersichtlich. Die Ergebnisse wurden auf unterschiedlichen Ebenen der ipw vorgestellt und diskutiert und bis im Frühjahr 2020 wurden Verbesserungsmaßnahmen definiert.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir vom 29.08.2019 bis 27.09.2019 durchgeführt. Die Messungen haben auf allen Abteilungen und mit allen Mitarbeitern der ipw stattgefunden.

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse wurden intern diskutiert und es wurden Verbesserungsmaßnahmen definiert.

Behandlungsqualität

12 Stürze

12.1 Eigene Messung

12.1.1 Systematische Erfassung von Stürzen in der Alterspsychiatrie

Mit der systematischen Erfassung aller Stürze in der Alterspsychiatrie (Ursachen, Situationsbeschreibung, Auswirkungen) und dem regelmässigen fachlichen Review dieser Ereignisse 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 2019 durchgeführt.
Alterspsychiatrie

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 Pflegefachpersonen bei Anwendung Isolationen, Fixierungen und Zwangsmedikationen sowie Sicherheitsmassnahmen im Stuhl und im Bett, wie z.B. Steckbretter vor dem Stuhl, Bettgitter, ZEWI-Decken.

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

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 ipw verfügt über mehrere Klinikstandorte. Die ANQ publiziert die Messergebnisse für die einzelnen Kliniken und Standorte in vergleichender Darstellung auf der Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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 (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 ipw verfügt über mehrere Klinikstandorte. Die ANQ publiziert die Messergebnisse für die einzelnen Kliniken und Standorte in vergleichender Darstellung auf der Website www.anq.ch/de/fachbereiche/psychiatrie/messergebnisse-psychiatrie.

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 ipw verfügt über mehrere Klinikstandorte. Die ANQ publiziert die Messergebnisse für die einzelnen Kliniken und Standorte in vergleichender Darstellung auf der Website 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)

17 Weitere Qualitätsmessung

17.1 Weitere eigene Messung

17.1.1 Prozessqualitätsmessungen auf einzelnen Stationen, Ambulatorien und Tageskliniken

Das Behandlungsmonitoring steht im Zentrum der Prozessqualität und dient der kontinuierlichen, fallbezogenen Ergebnisrückmeldung 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.

Diese Messung haben wir im Jahr 2019 durchgeführt.
Ausgewählte Angebote

Unser Betrieb verzichtet auf die Publikation der Ergebnisse.

Die Ergebnisse werden in den involvierten Angeboten fallbezogen diskutiert und in die Behandlungsplanung miteinbezogen.

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» 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 psychiatrische Klinik 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 die aktive, auf die Mitarbeitenden zugehende Direktion Human Resources 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 und umgesetzt werden.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2019

18.2.1 Keine weiteren Zertifizierungen

Keine weiteren Zertifizierungen

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 die Modernisierung der Infrastruktur geprägt sein. Der Ersatz- und Ergänzungsbau wird effizientere Prozesse ermöglichen. Das neue Finanzierungssystem im stationären Bereich (TARPSY) wird die Psychiatrie weiterhin 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, indem sie ihrem Versorgungs- und Behandlungskonzept den Mental Health Action Plan 2013-2020 der WHO zu Grunde 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, Sozialem, 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/qualitaet/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/ueber-uns/fachkommissionen/



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**):

www.samw.ch.