

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Version 9.0

Freigabe am: 30.05.2016

Durch: Barbara Ammann, Direktorin



Klinik Wysshölzli
Fachklinik für Frauen mit Suchterkrankungen
und Essstörungen
Waldrandweg 19
3360 Herzogenbuchsee
www.wysshoezli.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 2015.

Der Qualitätsbericht ermöglicht einen systematischen Überblick über die Qualitätsarbeiten eines Spitals oder einer Klinik in der Schweiz. Dieser Überblick zeigt den Aufbau des internen Qualitätsmanagements sowie die übergeordneten Qualitätsziele auf und beinhaltet Angaben zu Befragungen, Messbeteiligungen, Registerteilnahmen und Zertifikaten. Ferner werden Qualitätsindikatoren und Massnahmen, Programme sowie Projekte zur Qualitätssicherung abgefragt.

Um die Ergebnisse der Qualitätsmessung richtig zu interpretieren und vergleichen zu können, dürfen die Angaben zum Angebot der einzelnen Kliniken nicht ausser Acht gelassen werden. Zudem muss den Unterschieden und Veränderungen in der Patientenstruktur und bei den Risikofaktoren Rechnung getragen werden.

Zielpublikum

Der Qualitätsbericht richtet sich an Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen (Spitalmanagement und Mitarbeiter aus dem Gesundheitswesen, der Gesundheitskommissionen und der Gesundheitspolitik sowie der Versicherer) und die interessierte Öffentlichkeit.

Kontaktperson Qualitätsbericht 2015

Frau
Barbara Ammann
Direktorin
Tel. 062 956 23 83
barbara.ammann@wysshoelzli.ch

Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz

Die Spitäler und Kliniken in der Schweiz haben ein hohes Qualitätsbewusstsein. Nebst der Durchführung von zahlreichen internen Qualitätsaktivitäten, nehmen sie an mehreren nationalen und teilweise kantonalen Messungen teil. Gemäss dem Messplan des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) finden Messungen in den stationären Bereichen der Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation statt. Im Berichtsjahr 2015 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

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

Im Gesundheitswesen sind Transparenz und Vergleichbarkeit wesentliche Grundlagen für eine Steigerung der Qualität. Aus diesem Grund stellt H+ seinen Mitgliedern jährlich eine Vorlage zur Qualitätsberichterstattung zur Verfügung.

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

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor H+

Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Vorwort von H+ Die Spitäler der Schweiz	3
1 Einleitung	5
2 Organisation des Qualitätsmanagements	6
2.1 Organigramm	6
2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement	6
3 Qualitätsstrategie	7
3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015	8
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren.....	8
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	9
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen.....	9
4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen.....	10
4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte	11
4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen	13
4.4 Zertifizierungsübersicht	14
QUALITÄTSMESSUNGEN	15
4.5 Beschwerdemanagement.....	16
Behandlungsqualität	17
5 Psychische Symptombelastung	17
5.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	17
6 Projekte im Detail	19
6.1 Aktuelle Qualitätsprojekte.....	19
6.1.1 Verbesserungsmanagement	19
6.1.2 Dokumentation	19
6.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015	19
6.2.1 Einführung neue Mitarbeitende	19
6.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte	19
6.3.1 Aufrechterhaltungsaudit	19
7 Schlusswort und Ausblick	20
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot	21
Psychiatrie 21	
.... 21	
Herausgeber	22

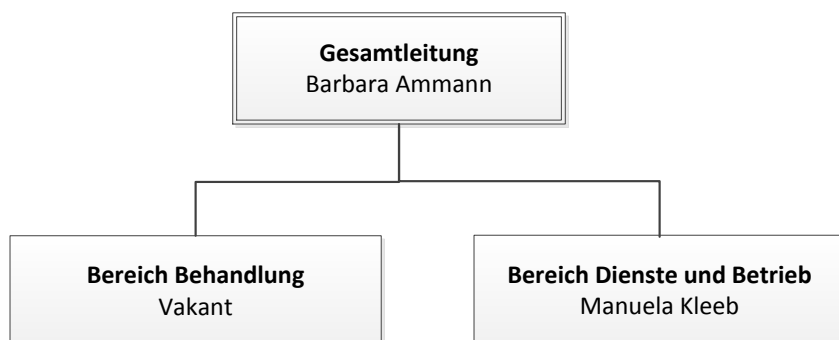
1 Einleitung

Die Klinik Wysshölzli ist die führende Fachklinik für Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen und Essstörungen in der Schweiz und behandelt stationär 37 Patientinnen. Das Angebot ist für Frauen mit Substanzabhängigkeiten, vorwiegend aus dem legalen Suchtbereich (Alkohol, Medikamente) und für Frauen mit Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Binge Eating). Ambulante Nachbetreuungen werden bei Bedarf angeboten. Die Klinik hat ihren Standort in Herzogenbuchsee.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm



Das Qualitätsmanagement wird durch die Geschäftsleitung in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Fachbereichen bearbeitet und vertreten. Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt 50 Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Barbara Ammann
Direktorin
Tel. 062 956 23 83
barbara.ammann@wysshoelzli.ch

Manuela Kleeb
Leiterin Dienste und Betrieb
Tel. 062 956 23 70
manuela.kleeb@wysshoelzli.ch

3 Qualitätsstrategie

Kernaufgabe

Unsere Kernaufgabe ist die stationäre und ambulante Behandlung und Begleitung von Frauen mit Abhängigkeitserkrankungen und Essstörungen.

Patientinnen

Wir begegnen den Patientinnen mit Wertschätzung; d.h. wir anerkennen und berücksichtigen ihre Bedürfnisse und Anliegen; wir anerkennen das Recht auf Individualität, wir fördern Entwicklung, Selbstvertrauen und Eigenverantwortung. Die Patientinnen werden offen und umfassend über ihre Erkrankung und deren Behandlung informiert und in die Gestaltung des therapeutischen Prozesses miteinbezogen.

Behandlung

Wir setzen uns für ein effizientes, transparentes und bedarfsorientiertes Behandlungs- und Dienstleistungsangebot ein. Unsere Behandlung basiert auf gesicherten wissenschaftlichen Erkenntnissen, ist konfessionell unabhängig und distanziert sich von wertenden Ideologien. Der Behandlungsansatz richtet sich nach den individuellen Möglichkeiten der Patientinnen und ist psychotherapeutisch integrativ ausgerichtet.

Kommunikation

Gegenüber unseren Patientinnen, deren Angehörigen und der breiten Öffentlichkeit pflegen wir einen offenen, kompetenten, konstruktiven und kundenfreundlichen Kommunikationsstil. Mit unserer Öffentlichkeitsarbeit wollen wir das Verständnis für Abhängigkeitserkrankungen und Essstörungen sowie für frauenspezifische Themen fördern.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verfügen über eine fundierte, anerkannte fachliche Ausbildung, sind sozial kompetent und fähig, sich auf Menschen in schwierigen Situationen einzulassen. Durch einen ressourcenorientierten Einsatz und entsprechender Eigenverantwortung nutzen wir ihre persönlichen und fachlichen Kompetenzen. Wir fördern sie durch zielorientierte und bedürfnisgerechte Aus-, Fort- und Weiterbildung.

Sicherheit

Wir sind bestrebt, die Sicherheit und den Gesundheitsschutz unseren Patientinnen und Mitarbeitenden gegenüber zu gewährleisten, indem wir die nötigen Sicherheitsvorkehrungen treffen und Sicherheitsvorschriften einhalten.

Organisation und Führung

Klar definierte Strukturen, Aufgaben und Kompetenzen und ein kooperativer Führungsstil prägen unsere Organisation. Wir sind bestrebt, unsere Arbeit auf kontinuierliche Qualitätsentwicklung und Verbesserung auszurichten.

Wirtschaftlichkeit

Wir setzen die verfügbaren Mittel wirtschaftlich, effizient und nutzenorientiert ein. Die Lenkung, der Einsatz und die Überwachung unserer Mittel und Tätigkeiten verstehen wir als ständigen Prozess zur Sicherstellung und Verbesserung unserer Dienstleistungsangebote.

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

- Prozesse überprüfen und aktualisieren
- Rückfallkonzept überarbeiten
- Raum- und Arbeitsplatznutzung durch Umbauten optimieren

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

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

- Prozesse überprüfen und aktualisieren
Im Berichtsjahr wurden in Arbeitsgruppen mit den betroffenen Bereichen und Abteilungen die Hauptprozesse überarbeitet, die dazugehörigen Richtlinien, Formulare und Checklisten definiert, teilweise angepasst und geschult.
- Rückfallkonzept überarbeiten
Die Klinik verfügt über zwei Rückfallkonzepte. Ein Konzept für den Bereich Sucht und ein Konzept für den Bereich Essstörungen. Beide Konzepte wurden komplett überarbeitet und eingeführt. Ein paar Monate nach Einführung wurden sie nochmals überprüft. Daraufhin wurden noch paar Feinadjustierungen vorgenommen.
- Raum- und Arbeitsplatznutzung durch Umbauten
Ein bisher Mitte 2015 vermietetes Gebäude der Klinik Wysshölzli wird seit Ende 2015 für interne Zwecke genutzt. Zwei Gebäude wurden zu neuen Nutzungszwecken umgebaut. Dadurch konnten zusätzliche Büroräumlichkeiten geschaffen werden. Bisher verwendete Bürocontainer wurden ersetzt und die Arbeitsplatznutzung optimiert. Zudem konnten zwei zusätzliche Patientinnenzimmer eingerichtet werden, wodurch eine bessere Flexibilität in der Bettendisposition bei hoher Nachfrage ermöglicht.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für die nächsten Jahre werden folgende Themen prioritär angegangen:

- Prüfung neue Version Qualitätsmanagementsystem
- Themengebiete des Behandlungs- und Esskonzeptes prüfen und überarbeiten
- Evaluation und Einführung neues Klinikinformationssystem

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:*Psychiatrie*

Erwachsenenpsychiatrie:

- Symptombelastung (Fremdbewertung)
- Symptombelastung (Selbstbewertung)

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb ist durch den Kanton Bern verpflichtet, einen Qualitätsbericht nach der Vorlage von H+ zu erstellen.

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Dokumentation

Ziel	Dokumentation aller Aufgaben und Prozesse zur Sicherstellung des Know Hows, Vereinheitlichung von Arbeitsabläufen und Definition von Schnittstellen.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015-2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätssicherung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Laufende, mindestens jährliche Überprüfung aller Dokumentationen

Verbesserungsmanagement

Ziel	Rückmeldungen von Patientinnen, Mitarbeitenden und externen Stellen sind bekannt und geprüft, Massnahmen definiert und umgesetzt.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015-2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätsentwicklung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Qualitätsmeldungen, Auswertung von Rückmeldungen

Einführung neue Mitarbeitende

Ziel	Neue Mitarbeitende werden nach einer standardisierten Checkliste eingeführt.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2015
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt.
Begründung	Qualitätssicherung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Unterschriebene Einführungscheckliste bei neuen Mitarbeitenden

4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen

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

Unser Betrieb verfügt über ein CIRS.

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.

4.4 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
ISO 9000:2008	Klinik Wysshölzli	2004	2013
QuaTheDa	Klinik Wysshölzli	2004	2013

QUALITÄTSMESSUNGEN

4.5 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat eine Ombudsstelle.

Ombudsstelle für das Spitalwesen des Kantons Bern

Roman Manser

Tel. 032 331 24 24

info@ombudsstelle-spitalwesen.ch

Montags bis Freitags

Von 8.00 – 12.00 Uhr und von 14.00 – 17.00 Uhr

Behandlungsqualität

5 Psychische Symptombelastung

5.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie

Die ANQ Messvorgaben in der Erwachsenenpsychiatrie gelten seit Juli 2012 für alle Bereiche der stationären Versorgung (inkl. psychiatrischer Abteilungen eines akutsomatischen Spitals, Psychosomatik, spezialisierte Suchtkliniken und Alterspsychiatrie), nicht jedoch für Tageskliniken und ambulante Angebote.

Bei allen Patienten in der Psychiatrie wird die Symptombelastung (Anzahl und Schweregrad vorhandener Symptome einer psychischen Störung) bei Ein- und Austritt erfasst. Das Behandlungsergebnis wird anschliessend als Veränderung der Symptombelastung (als Delta zwischen Ein- und Austritt) ausgewertet.

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

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

BSCL (Brief Symptom Checklist) misst die Veränderung der Symptombelastung eines Patienten mittels 53 Frage-Items. Die Erhebung basiert auf der Eigensicht und Selbstwahrnehmung der Patienten (Selbstbewertung).

Weiterführende Informationen: www.anq.ch/psychiatrie

Messergebnisse

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	...	14.01	12.21	...
Standardabweichung (+/-)	...	6.57	7.81	...

Wertung der Ergebnisse:

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

BSCL	2012	2013	2014	2015
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	...	30.42	28.69	...
Standardabweichung (+/-)	...	35.89	38.84	...

Wertung der Ergebnisse:

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

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

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

Begründung

Die Ergebnisse 2015 liegen zum Zeitpunkt der Erstellung des Qualitätsberichts noch nicht vor.

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

6 Projekte im Detail

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

6.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

6.1.1 Verbesserungsmanagement

Die Klinik Wysshölzli will die Qualität laufend verbessern und stellt dazu Instrumente zur Verfügung. Meldeformulare für Patientinnen und ein regelmässig durchgeführtes Patientinnenplenum dienen dazu, möglichst viele Rückmeldungen von den Patientinnen zu erhalten. Meldeformulare für Mitarbeitende und Zeitfenster in Teamsitzungen ermöglichen Rückmeldungen, Ideen und Wünsche der Mitarbeitenden zu erhalten, mögliche Massnahmen zu besprechen und dadurch die Zusammenarbeit und die Prozesse laufend zu verbessern.

6.1.2 Dokumentation

In der Klinik Wysshölzli ist das Fachwissen der wesentlichste Teil, der zu einer guten Qualität beiträgt. Daher muss das vorhandene Wissen sichergestellt werden. Das Qualitätsmanagementsystem dient als Grundlage. Prozesse werden dokumentiert, Richtlinien, unterstützende Formulare und Checklisten werden à jour gehalten, laufend hinterfragt und angepasst. Dazu dienen berufsspezifische Sitzungen, Arbeitsgruppen sowie Besprechungen im Gesamtteam.

6.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

6.2.1 Einführung neue Mitarbeitende

Für die Einführung neuer Mitarbeitenden wird seit Ende 2015 ein standardisiertes Einführungsprogramm angewendet. Eine Checkliste pro Bereich und Berufsgruppe dient als Übersicht. Diese wird spätestens im Probezeitgespräch vollständig mit der Fachvorgesetzten besprochen und unterschrieben.

6.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

6.3.1 Aufrechterhaltungsaudit

Am 12.06.2015 fand das Aufrechterhaltungsaudit für die Normen ISO 9001:2008 und QuaTheDa statt.

7 Schlusswort und Ausblick

Im Berichtsjahr gab es viele personelle Veränderungen innerhalb des Behandlungsteams. Insbesondere im Kernteam, das aus den Ärztinnen, den Psychologinnen und der Pflege besteht. Dadurch standen das Wissensmanagement, die Prozess- und Aufgabendokumentation sowie die gründliche Einarbeitung von neuen Mitarbeitenden im Vordergrund. Dank der grossen Einsatzbereitschaft der bestehenden Mitarbeitenden konnte der Wissenstransfer gewährleistet und der ordentliche Betrieb aufrechterhalten werden.

Die neuen Mitarbeitenden haben sich mittlerweile das notwendige betriebsspezifische Wissen angeeignet. Die neuen Teams haben sich formiert und eine positive Betriebskultur ist spürbar. Zur schnellen Identifikation mit der Klinik bietet die Überarbeitung des Leitbildes durch die Mitarbeitenden eine gute Möglichkeit. Des Weiteren werden Feinanpassungen bei Aufgaben und Prozessen angegangen und neue Projekte können initiiert 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. Das betriebliche Angebot basiert auf der aktuellsten Medizinischen Statistik des Bundesamts für Statistik. Diese Angaben beziehen sich nur auf stationär behandelte Patienten.

Zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot finden Sie unter www.wysshoelzli.ch.

Psychiatrie

Leistungsangebot in der Psychiatrie

ICD-Nr.	Angebot nach Hauptaustrittsdiagnose
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F5	Verhaltensauffälligkeiten und körperlichen Störungen und Faktoren

Herausgeber



Die Vorlage für diesen Qualitätsbericht wird von H+ herausgeben:

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 Spitalern 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



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 nahe zu legen.



Die Qualitätsmessungen des **ANQ** (de: Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitalern und Kliniken; fr: Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et les cliniques) wurden aufgenommen und sind im Qualitätsbericht beschrieben.

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**).