



Klinik Wysshölzli
Fachklinik für Frauen mit
Abhängigkeitserkrankungen
und Essstörungen

Qualitätsbericht 2016

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

Version



Klinik Wysshölzli

<http://www.wysshoelzli.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 2016.

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 ersichtlich, unabhängig davon, ob diese das Spital betreffen oder nicht. Falls das Kapitel für das Spital nicht relevant ist, ist der Text in grauer Schrift gehalten und mit einer kurzen Begründung ergänzt. Diese Kapitel sind im weiteren Verlauf des Qualitätsberichts nicht mehr dargestellt.

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

Zielpublikum

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

Kontaktperson Qualitätsbericht 2016

Frau
Barbara Ammann
Direktorin
062 956 23 83
barbara.ammann@wysshoezli.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 2016 wurden keine neuen nationalen Messungen eingeführt.

Die nationalen Pilotprogramme progress! der Stiftung Patientensicherheit Schweiz laufen auf Hochtouren. Im Rahmen des Programms „Sichere Medikation an Schnittstellen“ implementierten die teilnehmenden Spitäler den systematischen Medikationsabgleich – eine herausfordernde aber auch erfolgversprechende Massnahme. Das dritte progress!-Pilotprogramm von Patientensicherheit Schweiz zielt auf eine Reduktion der Verwendung von Blasenkathetern und damit auf die Senkung des Infektions- und Verletzungsrisikos. Das Programm läuft von 2015-2018 und wird in Kooperation mit Swissnoso durchgeführt. Neben den nationalen Pilot-Programmen führte die Stiftung in Kooperation mit vielen Spitälern Projekte und Forschungsarbeiten zur Förderung der Patientensicherheit durch. Dazu gehört eine grosse Studie zur Doppelkontrolle von Medikamenten, deren Resultate in Form von Empfehlungen in die Praxis transferiert werden. Mit der Kampagne „Speak up“ hat die Stiftung einen zentralen Aspekt der Sicherheitskultur in den Spitälern aufgegriffen – die Kommunikation von Sicherheitsbedenken auch über Hierarchien hinweg. Mit den zur Verfügung gestellten Materialien werden Spitäler, deren Mitarbeitende und Führungspersonen unterstützt, eine Kultur des *speaking up* zu etablieren.

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 Methoden / 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. Diese Publikationen finden Sie auf www.anq.ch.

Freundliche Grüsse



Dr. Bernhard Wegmüller
Direktor 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 2016	8
3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016	9
3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren	9
4 Überblick über sämtliche Qualitätsaktivitäten	10
4.1 Teilnahme an nationalen Messungen	10
4.2 Durchführung von kantonal vorgegebenen Messungen	10
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	12
QUALITÄTSMESSUNGEN	13
Befragungen	14
5 Patientenzufriedenheit	
Unser Betrieb führt eine Befragung periodisch durch.	
6 Angehörigenzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
7 Mitarbeiterzufriedenheit	14
7.1 Eigene Befragung	14
7.1.1 Feedback der Mitarbeitenden	14
8 Zuweiserzufriedenheit	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine Befragung durchgeführt.	
Behandlungsqualität	15
9 Wiedereintritte	
Einzelfälle	
10 Operationen	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
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	
Unser Betrieb bietet in diesem Fachbereich keine Leistungen an.	
15 Psychische Symptombelastung	15
15.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie	15
16 Zielerreichung und körperlicher Gesundheitszustand	
Unser Betrieb hat in diesem Fachbereich keinen entsprechenden Leistungsauftrag.	
17 Weitere Qualitätsmessungen	
Unser Betrieb hat im aktuellen Berichtsjahr keine weiteren Messungen durchgeführt.	
18 Projekte im Detail	17
18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte	17
18.1.1 Mitarbeiterbeurteilung, Zielvereinbarung, Feedback	17
18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016	17

18.2.1	ISO 2009:2015	17
18.3	Aktuelle Zertifizierungsprojekte	17
18.3.1	Überprüfungsaudit.....	17
19	Schlusswort und Ausblick	18
Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot.....		19
Psychiatrie		19
Anhang 2		
Herausgeber		20

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

II



Das Qualitätsmanagement ist als Linienfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **50** Stellenprozent zur Verfügung.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Frau Barbara Ammann

Direktorin

Klinik Wysshölzli

062 956 23 83

barbara.ammann@wysshoelzli.ch

Frau Manuela KleeB

Leitein Dienste und Betrieb

Klinik Wysshölzli

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.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2016

- Rezertifizierung ISO 9001:2015; QuaTheDA:2012
- Umbau und Renovation von Büros und Patientinnenzimmer
- Erarbeitung Personalreglement

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2016

- Rezertifizierung ISO 9001:2015; QuaTheDA:2012

In Vorbereitung auf die Zertifizierung nach ISO 9001:2015 wurden die neuen ISO-Vorgaben umgesetzt und dadurch ein paar neue Instrumente implementiert. Die Rezertifizierung nach den beiden Normen wurde erfolgreich bestanden.

- Umbau und Renovation von Büros und Patientinnenzimmer

Zur weiteren Optimierung der Raumnutzung wurden zwei Büros in Patientinnenzimmer umgebaut. Durch die zusätzlichen zwei Patientinnenzimmer wurde die Bettenplanung vereinfacht. Zudem wurden im Sinne der Werterhaltung Patientinnenzimmer und Büros teilrenoviert.

- Erarbeitung Personalreglement

Im Jahr 2016 wurde ein Personalreglement für die Mitarbeitenden der Klinik Wysshölzli erarbeitet, das per 1.1.2017 in Kraft gesetzt wurde. Die bestehenden Bedingungen wurden mehrheitlich übernommen und in das Reglement integriert. Ein erklärtes Ziel der Klinik Wysshölzli besteht darin, durch gute Anstellungsbedingungen und Förderung von Weiterbildung weiterhin als attraktive und zukunftsgerichtete Arbeitgeberin zu gelten.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Für die nächsten Jahre werden folgende Themen prioritär angegangen:

- Behandlungskonzepte regelmässig überprüfen und durch Erkenntnisse aus der Forschung und Entwicklung sowie klinikinternen Erfahrungen anpassen
- Überprüfung der ergänzenden Angebote auf deren Wirksamkeit
- Förderung von interner und externer Fort- und Weiterbildung sowie Supervision
- Vernetzung mit anderen Kliniken/Spitälern und Prüfung sinnvoller Kooperationen
- Optimale Planung der finanziellen und personellen Ressourcen
- Wartung und Unterhalt der Infrastruktur zur Werterhaltung
- Konzeptionelle und strukturierte Arbeit mit Instrumenten zur effektiven und effizienten Aufgabenerfüllung
- Einsatz validierter Messinstrumente zur Qualitätssicherung

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)

4.2 Durchführung von kantonally vorgegebenen Messungen

Unser Betrieb hat im Berichtsjahr folgende kantonale Vorgaben umgesetzt und folgende kantonally vorgegebenen Messungen durchgeführt:
▪

4.3 Durchführung von zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen

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

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

4.4 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

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, Zusammenfassung

Umsetzung ISO 9001:2015

Ziel	Zertifizierung nach der neuen Norm.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Qualitätsentwicklung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen, vor allem Klinikleitung
Evaluation Aktivität / Projekt	Zertifizierung

Mitarbeiterbeurteilung, Zielvereinbarung, Feedback

Ziel	Die Mitarbeitenden erhalten und geben regelmässig Rückmeldungen zu ihrer Arbeit im Betrieb.
Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft	Gesamtklinik
Projekte: Laufzeit (von...bis)	2016-2017
Art der Aktivität / des Projekts	Es handelt sich dabei um ein internes Projekt
Begründung	Qualitätsentwicklung, Teamentwicklung
Involvierte Berufsgruppen	Alle Berufsgruppen
Evaluation Aktivität / Projekt	Dokumentation

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, 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 hat ein CIRS im Jahr 0 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
ISO 9001:2015	Klinik Wysshölzli	2004	2016	
QuaTheDa	Klinik Wysshölzli	2004	2016	

QUALITÄTSMESSUNGEN

Befragungen

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 Feedback der Mitarbeitenden

Das Ziel sind Rückmeldungen, Hinweise und Verbesserungsvorschläge in folgenden Bereichen:

- Arbeitsplatz
- Vorgesetzte
- Team

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2016 durchgeführt.
Gesamtklinik

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

Angaben zur Messung	
Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument	

Behandlungsqualität

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

HoNOS Adults	2012	2013	2014	2015
Klinik Wysshölzli				
HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	14.01	12.21	8.10
Standardabweichung (+/-)	-	6.57	7.81	5.18

Wertung der Ergebnisse:

- 48 Punkte = maximal mögliche Verschlechterung;

+ 48 Punkte = maximal mögliche Verbesserung

BSCL	2012	2013	2014	2015
Klinik Wysshölzli				
BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt)	-	30.42	28.69	22.65
Standardabweichung (+/-)	-	35.84	38.84	34.07

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.

Kommentar zur Entwicklung der Messergebnisse, Präventionsmassnahmen und / oder Qualitätsaktivitäten

Die Ergebnisse der Klinik Wysshölzli liegen im durchschnittlichen Rahmen.

Angaben zur Messung

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

Angaben zum untersuchten Kollektiv

Gesamtheit der zu untersuchenden Patienten	Einschlusskriterien	Alle stationären Patienten der Erwachsenenpsychiatrie (Vollerhebung).
	Ausschlusskriterien	Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

18 Projekte im Detail

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

18.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

18.1.1 Mitarbeiterbeurteilung, Zielvereinbarung, Feedback

Das Projekt ist ein Personal- und Organisationsentwicklungsprojekt mit dem Ziel der Qualitätsoptimierung im Betrieb, der individuellen Förderung der Mitarbeitenden und einer produktiven Teamkultur. Das Projekt wurde in die Phasen Vorbereitung, Durchführung, Abschluss und Evaluation unterteilt. Betroffen ist die gesamte Klinik. Die aktive Mitarbeit im Projekt erfolgte durch die Führungskräfte der Klinik. Die Führungskräfte wurden geschult und setzen die neue Mitarbeiterbeurteilung ab dem Jahr 2017 um.

18.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2016

18.2.1 ISO 2009:2015

Das Projekt war ein Organisationsentwicklungsprojekt mit dem Ziel, die Zertifizierung nach der neuen Norm ISO 2009:2015 zu erlangen. Das Projekt wurde in die Phasen Vorbereitung, Durchführung und Abschluss unterteilt. Betroffen war die gesamte Klinik. Im Besonderen wurden neue Instrumente auf strategischer Ebene und der Führungsebene erarbeitet und institutionalisiert. Die ISO-Rezertifizierung wurde im Jahr 2016 nach der neuen Norm erlangt.

18.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

18.3.1 Überprüfungsaudit

Das Projekt ist ein Organisationsentwicklungsprojekt mit dem Ziel, das Überprüfungsaudit nach der Norm QuaTheDA zu erlangen. Das Projekt ist in die Phasen Vorbereitung, Durchführung und Abschluss unterteilt. Betroffen ist die gesamte Klinik, insbesondere der Behandlungsbereich. Ein positives Ergebnis ohne Hauptabweichungen wird im Auditbericht 2017 angestrebt.

19 Schlusswort und Ausblick

Nach vielen Personalwechsel in den vergangenen Jahren konnten im Jahr 2016 die Prozesse gefestigt und wo notwendig überarbeitet werden. Neue Instrumente wurden implementiert und die interdisziplinäre Zusammenarbeit teilweise neu definiert. Ein Fokus wurde im Berichtsjahr auf das Personal, das Wissensmanagement und die Dokumentationen gelegt. Dadurch erlangte die Klinik wieder eine hohe Stabilität.

Im kommenden Jahr werden inhaltliche Anpassungen an Konzepten geprüft und umgesetzt, die Stabilität, die positive Teamkultur und das Miteinander soll weiterhin gestärkt und gefördert werden. Des Weiteren bereitet sich die Klinik Wysshölzli auf die Veränderungen des Tarifmodells sowie der fortschreitenden Digitalisierung vor.

Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot

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

Für zusätzliche Informationen zum betrieblichen Angebot kontaktieren Sie das Spital oder die Klinik oder konsultieren Sie den aktuellen Jahresbericht.

Psychiatrie

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.

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 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.

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**).