

Qualitätskriterien

Psychiatrie



CSS

Versicherung

Inhalt

1. Patientenzimmer
2. Infrastruktur und Netzwerke
3. Hygiene
4. Anforderungen und Organisation med. / pfleg. Personal
5. Tarife / Administration
6. Allgemeine Qualitätskriterien
7. Behandlungsbezogene Qualitätskriterien.....
8. Medikamentöse Therapie.....
9. Sozialdienst.....

1. Patientenzimmer

Haben alle Einzelzimmer bzw. Halbprivat / Privat - Zimmer Dusche und WC?

Verfügen diese Zimmer über einen Safe, um persönliche Gegenstände sicher aufzubewahren?

2. Infrastruktur und Netzwerke

Die Zusammenarbeit mit einem Akutspital ist gegeben?

- Intensivstation
- Radiologie
- Somatischer Konsiliardienst

Ist ein Überwachungszimmer vorhanden?

Gibt es ein Labor für zeitnahe Suchtmittelbestimmung?

Bestehen Netzwerke mit anderen Psychiatrischen Institutionen in der Umgebung?

Eine Kooperation mit einer Memory - Klinik ist vorhanden (bei Alterspsychiatrie im Leistungsangebot)?

Gibt es eine Notfallstation, die 24h besetzt ist und ein 24h Notfalltelefon?

Werden Therapiealternativen, wie z. B. Akupunktur, Reflexzonenmassage, Entspannungstechniken, Lichttherapie, Bewegungstherapie etc. angeboten?

Es sind Freizeitaktivitäten, wie z. B. Mal- oder Kochkurse, Basteln etc. ausserhalb der Therapie als Therapieangebote vorhanden?

Ein Aufenthaltsraum mit TV, Zeitschriften oder Bücherangebot ist vorhanden?

3. Hygiene

Die Klinik verfügt über ein Konzept* zum Thema Hygiene. Dieses ist schriftlich allen Angestellten zugänglich?

Alle Pflegefachpersonen, FAGEs, Ärzte, Therapiepersonal und anderes beteiligtes Personal kennen das Konzept* und wenden es an?

Werden die "WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care" umgesetzt?

4. Anforderungen und Organisation medizinisches und pflegerisches Personal

Die ärztliche Leitung der Einrichtung, sowie die Stellvertretung, verfügen über den entsprechenden, in der Schweiz anerkannten Facharzttitel?

Das Pflegefach- und Pflegeassistentenpersonal verfügt über in der Schweiz anerkannte Diplome?

Sämtliches an Behandlung, Pflege und Therapien beteiligtes Personal beherrscht die für die Mehrheit der Patienten gültige Landessprache?

Die Pflegefachpersonen arbeiten mit Pflegestandards, die sich an allgemein anerkannten Richtlinien und Empfehlungen orientieren?

Die für den Patienten verantwortlichen Pflegefachpersonen nehmen grundsätzlich immer am Übergabe-Rapport und an der Visite teil. Der mündliche und schriftliche Informationsaustausch der Pflegefachpersonen ist gewährleistet?

Es ist kontinuierlich eine ausreichend hohe Anzahl diplomiertes Pflegefach- und Pflegeassistentenpersonal im Tag- bzw. Nachtdienst gewährleistet (als ausreichend gilt, wenn keinerlei pflegerischen Massnahmen bei Patienten aufgrund eines Mangels an zeitlichen, fachlichen oder personellen Ressourcen in Pflegeteams entfallen und keine nachteiligen Ereignisse und Komplikationen eintreten)?

Die Professionals werden regelmässig gemäss Guidelines der „ILCOR“ (www.ilcor.org, international anerkanntes Komitee, das die Evidenzlage rund um die Reanimation monitorisiert) geschult? Als Professionals im Sinne der Reanimation definiert der „SRC“ (Swiss Resuscitation Council = Rat der Wiederbelebung) Ärzte, Dipl. Rettungssanitäter HF, Dipl. Pflegefachpersonen HF und Transportsanitäter.

Die Sicherheit bei medizinischen Notfällen ist durch einen kontinuierlichen ärztlichen Bereitschaftsdienst gewährleistet?

5. Tarife und Administration

Informationen zur Tarifordnung der Klinik sind öffentlich zugänglich?

Information zur Kodierung / Entstehung der Klinikrechnung sind öffentlich zugänglich?

Verfügt die Klinik über eine Elektronische Datenübermittlung an den Krankenversicherer und ein Rückweisungsmanagement?

Sind Ein- und Austritte an jedem Tag der Woche möglich?

6. Allgemeine Qualitätskriterien

Die Klinik verfügt über ein Qualitätsmanagement und es gibt eine verantwortliche Fachperson Qualität?

Die Einrichtung verfügt über CIRS (Critical Incident Reporting System)?

Folgende Zertifikate sind vorhanden, wie z. B.: ISO, Swiss Leading Hospitals, Auszeichnung ASMP (Arzneimittelsicherheit bei Psychopharmaka) oder andere?

Gibt es ein Einführungskonzept* für neue Mitarbeitende?

Besteht die Möglichkeit für Mitarbeitende, sich regelmässig fachspezifisch fort- und weiterzubilden (z. B. Aggressionsmanagement, Kommunikation etc.)?

Werden regelmässig Supervisionen oder Interventionen durchgeführt?

Wird die Zufriedenheit der Mitarbeitenden gemessen? Sind die Daten öffentlich zugänglich?

Für sämtliche für Patienten nachteilige Ereignisse und Komplikationen, definiert als das Vorkommen von Medikamentenfehlern, Stürzen, nosokomialen Infektionen, Dekubitus oder unvorhergesehene Zwischenfälle, gilt intern Meldepflicht und es besteht ein entsprechendes Dokumentationssystem? Gegenmassnahmen werden umgehend und belegbar eingeleitet?

Gibt es ein Konzept* zur Erkennung / Vermeidung des Delirs?

Verfügt die Klinik über ein Konzept* zur Sturz - Prophylaxe?

Verfügt die Klinik über ein Konzept* zu Risiken wie Suizidalität / Suizid, Fremdgefährdung / Tätlichkeiten, sexuelle Übergriffe, Diebstähle?

Die Richtlinien der „SAMW“ bezüglich Zwangsmassnahmen in der Medizin werden beachtet und umgesetzt?

Gibt es ein Konzept* zum Austrittsmanagement?

Die Klinik hat ein Konzept* zur Einleitung und Unterstützung des „Supported Employment“ (Zusammenarbeit mit gemeindepsychiatrischen Teams, Job Coaches, IV-Stellen etc.) zur beruflichen Reintegration (return - to - work Management)?

Die Klinik hat Kooperationen mit der Invalidenversicherung (IV) und der Arbeitsintegrationsstelle?

Es finden regelmässige Struktur- und Prozessbewertungen aller Stationen, Tageskliniken und Ambulanzen durch den Qualitätsmanagement - Beauftragten oder Externe mit anschliessender Feststellung und Umsetzung von Verbesserungspotentialen statt (Audits)?

Finden Überprüfungen der Qualitätsdimension Diagnose- und Indikationsqualität statt? (Abhängigkeit der Ergebnis- und Behandlungsqualität von der Diagnose- und Indikationsstellung)

Behandlungsleitlinien zur Bereitstellung des aktuellen wissenschaftlichen Standes des medizinischen Wissens werden regelmässig abgerufen und umgesetzt?

Die Klinik nimmt im Rahmen der Qualitätssicherung an Workshops mit anderen Kliniken zu „Best Practice“ teil (Diskussion über prozess- und ergebnisorientierte Behandlungsformen und –verläufe im Sinne von vergleichen, voneinander lernen).?

Die Ergebnisse etablierter Qualitätsmessungen (z. B. ANQ) sind öffentlich abrufbar?

Gibt es eine Ombudsstelle bei Patientenbeschwerden (klinikunabhängige Vertrauensperson)?

7. Behandlungsbezogene Qualitätskriterien

Wird die Patientenzufriedenheit gemessen? Sind die Daten öffentlich zugänglich?

Wird bei Eintritt der Status des körperlichen Zustandes des Patienten ermittelt?

Ein krankheits- bzw. störungsspezifisches Behandlungs- und Pflegekonzept* (Organisation, ambulante Psychiatrie, Methode, Betreuung von besonderen Risiken, Bildung eines Spezialistennetzes) wird regelmässig aktualisiert?

Durch welche Berufsgruppe wird die Symptombelastung bei Ein- und Austritt erhoben?

Wie erfolgt die Symptomerfassung bei Patienten, die mit dem Fragebogen überfordert sind bzw. dem Instrument ablehnend gegenüberstehen (z. B. nicht - freiwillige Patienten) oder Patienten, die grundsätzlich für Surveys nicht in Frage kommen (z. B. Menschen mit Intelligenzminderung oder demenziellen Einschränkungen)?

Die Fremdbeurteilung der Symptombelastung wird mit der Selbstbeurteilung des Patienten verglichen und die Messergebnisse werden laufend in den Behandlungsprozess integriert?

Die Mitwirkung des Patienten an Behandlungsplanung, Zielfestlegung und Entscheidungen ist gegeben (sofern der Patient dazu in der Lage ist)?

Die Angehörigen werden bei Bedarf in die Therapie einbezogen?

Im Rahmen der stationären psychiatrisch - psychotherapeutischen Leistungen findet ein Screening von möglichen beruflichen Problemen und des Bedarfs an beschäftigungsbezogener Unterstützung / beruflicher Reintegration statt?

Gibt es ein Konzept* bei mangelnder Mitwirkungsbereitschaft des Patienten (z. B. bei fremdmotivierten Patienten, Suchtproblematik, Zwangseinweisungen etc.)?

Die medizinischen Psychotherapien werden von Therapeuten / Therapeutinnen mit Erfahrung bei der Indikationsstellung und Durchführung der Behandlung durchgeführt (Fortbildung in Psychopathologie psychiatrischer Erkrankungen und deren Behandlung)?

Die Dauer einer Therapieeinheit und die Sitzungs - Frequenz sind an die individuellen Bedürfnisse der Patienten und das Krankheitsbild angepasst?

Gibt es ein Konzept* zur nachstationären Weiterbehandlung? Ist eine Tagesklinik mit ambulanten Angeboten vorhanden?

Findet eine Beobachtung der Therapie – Abbruch - Quote der freiwillig eingetretenen Patienten statt und werden daraus Massnahmen abgeleitet?

Werden weitere Outcome - Messungen durchgeführt und Massnahmen aus den Messergebnissen abgeleitet?

Zum Beispiel:

- Medizinische Ergebnisse (z. B. Symptombesserung, Befindlichkeit)
- Lebensqualität
- Soziale Integration
- Rehospitalisationen
- Invalidisierungen
- Suizidrate
- Weitere

8. Medikamentöse Therapie

Gibt es ein Konzept* zur Selektion potenziell inadäquater Medikation (z. B. Priscus oder Beers Liste)?

Im Austrittsbericht nach stationärem Aufenthalt werden für neu verordnete Medikamente die entsprechenden Arzneimittelwirkstoffe benannt?

In den Ambulatorien werden bei Neuverordnungen bevorzugt Generika abgegeben. Bei schriftlicher Neuverordnung werden die entsprechenden Arzneimittelwirkstoffe benannt?

Ein Monitoring von Nebenwirkungen der zur Therapie eingesetzten Medikamente findet regelmässig statt?

Der Therapieerfolg bzw. -misserfolg der verordneten Medikamente wird zeitnah überprüft und dokumentiert?

Gibt es eine Strategie im Umgang mit Patienten, die die verordneten Medikamente verweigern?

9. Sozialdienst

Ist ein Sozialdienst / Case Management vorhanden?

Der Sozialdienst führt Beratungen zur häuslichen, sozialen und gesundheitlichen Sicherstellung durch. Er vermittelt bei Bedarf Selbsthilfegruppen?

Der Sozialdienst gibt Hilfestellung zur beruflichen Wiedereingliederung bzw. zum Erhalt des Arbeitsplatzes?

Es findet Beratung bei bevorstehendem Aus- oder Übertritt nach Hause oder in ein Heim statt bzw. Abstimmung bei Austritt mit ambulanter Versorgung, z. B. Spitex?

Beratung bei der Organisation einer ambulanten oder stationären Rehabilitation?

*Konzepte sollten folgende Kriterien beinhalten:

- Eine im Thema geschulte, verantwortliche Fachperson ist festgelegt
- In Abstimmung mit dem Qualitäts- und Risikomanagement hat das definierte Thema (z. B. Delir, Sturz, Hygiene etc.) und daraus abgeleitete Massnahmen eine Verbesserung des Patienten - Outcome zum Ziel
- Die Handlungsanweisungen, die sich an den Richtlinien anerkannter Fachgesellschaften orientieren, sind für alle betroffenen Berufsgruppen abrufbar und verbindlich
- Die Mitarbeitenden werden in Schulungen aktiv informiert, sensibilisiert und trainiert
- Die Umsetzung der Handlungsanweisungen wird überwacht, Ereignisse werden monitorisiert und ggf. Gegenmassnahmen eingeleitet