

Verleihung des Qualitätspreises der SAQM

Die Gewinner 2022 der Innovation Qualité – 1

Roxane Kübler^a, Fabienne Hohl^b

^a MA, Operative Leiterin der Schweizerischen Akademie für Qualität in der Medizin SAQM der FMH; ^b Abteilung Kommunikation FMH

Am 12. Mai 2022 hat die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM zum dritten Mal praxiserprobte Qualitätsprojekte des Schweizer Gesundheitswesens mit der «Innovation Qualité» ausgezeichnet. In den drei Preiskategorien haben vier Eingaben überzeugt.

Alle zwei Jahre prämiert die Schweizerische Akademie für Qualität in der Medizin SAQM Qualitätsprojekte, die sich in der Praxis bewährt haben, mit ihrem Preis «Innovation Qualité». Damit würdigt sie das grosse Engagement und Interesse für Qualität im Schweizer Gesundheitswesen, welches sich nicht nur an der grossen Zahl eingereicherter Projekte – 37 – zeigte, sondern auch an der breiten Unterstützung: 27 Partnerorganisationen aus dem Gesundheitswesen haben den Preis 2022 ideell mitgetragen (siehe Kasten). Die Innovation Qualité wurde am 12. Mai 2022 in Bern verliehen.

Zwei Jurys

Zwei unabhängige und berufsübergreifend zusammengesetzte Jurys haben die eingereichten Projekte bewertet. Dabei war eine Jury für die Preiskategorien *Qualitätsentwicklung als lernendes System* (Themenschwerpunkt 2022) sowie für *Ärzteorganisationen* zuständig. Die andere Jury beurteilte die Projekte der Kategorie *Patientensicherheit* in Zusammenarbeit mit Patientensicherheit Schweiz. Zu vergeben waren insgesamt 40 000 Franken Preisgeld.

Vier Gewinnerprojekte

Das Gewinnerprojekt der Innovation Qualité 2022 der Kategorie *Qualitätsentwicklung als lernendes System* trägt den Titel «Offene Psychiatrie in den UPK: das Trackkonzept als innovatives Versorgungsmodell», in der Kategorie *Patientensicherheit* wurde das Projekt «mamamundo – der Geburtsvorbereitungskurs in Ihrer Sprache» ausgezeichnet. Wir porträtieren beide in der vorliegenden Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung.

In der Kategorie *Ärzteorganisationen* entschied die Jury, den Preis gemeinsam an die beiden Projekte «Qualitätsindikatoren im stationären und ambulanten Bereich der Allgemeinen Inneren Medizin» und «proQura: Qualitätssteigerung und Kostensenkung auf Basis von Art. 56 Abs. 3bis KVG» zu vergeben. Diese beiden Gewinner stellen wir Ihnen nächste Woche in Ausgabe 23 vor.

Die SAQM der FMH gratuliert den vier Gewinnerteams ganz herzlich! Informationen zur Innovation Qualité sowie die Beschreibungen der ausgezeichneten und weiteren Projekte, welche in der engeren Auswahl der Jurys standen, finden Sie auf www.innovationqualite.ch.

Ideelle Partner 2022

Association Genevoise des Assistantes & Assistants Médicaux AGAM • Association Romande des Assistantes Médicales ARAM • Berner Fachhochschule BFH Departement Gesundheit • Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV • Dachverband Schweizerischer PatientInnen • EQUAM Stiftung • ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz EVS • Faculté de biologie et de médecine Université de Lausanne • Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP • H+ Die Spitäler der Schweiz • Insel Gruppe • Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK • Medizinische Fakultät Universität Bern • Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken ANQ • Oncosuisse • pharmaSuisse Schweizerischer Apothekerverband • Physio-swiss • Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK • Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW • Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation • Schweizerischer Hebammenverband SHV • Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen SVBG • Schweizerischer Verband der Ernährungsberater/innen SVDE • Schweizerischer Verband Medizinischer Praxis-Fachpersonen SVA • Spitex Schweiz • Swiss Nurse Leaders • Universitätsspital Zürich USZ

FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte; Abteilung Daten, Demographie und Qualität; Elfenstrasse 18 / Postfach, CH-3000 Bern 16, [sqam\[at\]fmh.ch](mailto:sqam[at]fmh.ch), Tel. 031 359 1111

Kategorie «Qualitätsentwicklung als lernendes System»

Offene Psychiatrie dank Trackkonzept

Undine E. Lang^a, Rainer Gaupp^b, Christian Huber^c

^aProf. Dr. med., Klinik für Erwachsene, Universitäre Psychiatrische Kliniken der Universität Basel; ^bDr. sc. hum., Klinik für Erwachsene, Universitäre Psychiatrische Kliniken der Universität Basel; ^c Prof. Dr. med., Klinik für Erwachsene, Universitäre Psychiatrische Kliniken der Universität Basel

Das *Open Door Konzept* oder «Trackkonzept» wurde seit 2012 in den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel etabliert. Damit können Patienten bei Expertinnen ihrer Diagnose evidenzbasiert behandelt werden, bei Krisen wird nicht verlegt und eine psychotherapeutische Behandlung ist für alle eintretenden Patientinnen verfügbar [1, 2]. Das Trackkonzept zielt darauf ab, Behandlungskontinuität zu schaffen und die diagnosenspezifische Kompetenz vom ambulanten bis zum stationären Kontext zu optimieren [1, 2]. Es verzeichnet viel Erfolg und macht Schule [5, 6].

Meilensteine

- Einrichtung einer zentralen Triage, die 80% der Patientinnen und Patienten auf passgenauen Stationen zuweist
- Neue diagnosenadaptierte Schwerpunkte der Stationen
- Einführung von Psychotherapiekonzepten auf allen Stationen
- Verbesserung des Assessments von Gewalt und Deeskalation, Aufbau von Einzelbetreuungen
- Etablierung von sechs klinischen Kompetenzzentren
- Verbesserte Partizipation bspw. durch Anstellung von Peers und vereinfachtes Beschwerdeverfahren

Beispiel: Trackkonzept Borderline-Persönlichkeitsstörung

Suizidale Notfälle bei Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung werden auf einer offenen Kriseninterventionsstation behandelt. Durch dieses Vorgehen lassen sich Zwangsmassnahmen um 85% reduzieren [7], selbstschädigendes Verhalten auf die Hälfte [8], Wiedereintritte um das 7-Fache [8] und fürsorgliche Unterbringungen um 70% [8]. Deshalb empfehlen die Leitlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie (SGPP) dieses Vorgehen als Standard [9].

Ergebnis

Die Liegedauern wurden angeglichen und Verlegungen sowie Entlassungen gegen ärztlichen Rat reduziert (von 30% auf 10%) [10–16]. Isolationen konnten von ca. 900/a auf ca. 150/a verringert und Isolationsräume von



Gewinnerprojekt «Trackkonzept» als erfolgreiches Modell für offene Psychiatrie: Undine Lang und Christian Huber.

18 auf 5 zurückgebaut werden. Die Stationsatmosphäre wurde positiver bewertet [11, 12], das Sicherheitserleben stieg an, die Rekursrate halbierte sich [17]. Die Zwangsmassnahmen liessen sich reduzieren und liegen deutlich unter dem Schweizer Schnitt (4 vs. 8%). Der Prozentsatz an geschlossenen Betten ging von 45,6 auf 8,5% zurück. In der Patientenzufriedenheit stiegen die Werte für Partizipation, Zusammenarbeit mit den Behandelnden und Qualität der Behandlung; sie liegen über dem Durchschnitt anderer Spitäler. Die Anzahl der Suizide lag zehn- bis vierzigfach unter dem internationalen Schnitt [18, 19]. Dies ist in Einklang mit Studien,

Fazit und Ausblick

Die Reduktion von Zwang, die Stärkung der Psychotherapie, individualisierte, leitlinienbasierte Behandlungen und Partizipation sind Anforderungen an eine Psychiatrie der Zukunft.

die zeigen, dass offene Kliniken nicht mehr Suizide und Entweichungen aufweisen als jene mit geschlossenen Stationen; gleichzeitig behandeln offene Kliniken mehr Patienten medikamentös und setzen nur halb so viele Zwangsmassnahmen ein [3,4]. Im Zuweiserbenchmark schnitt die Klinik bei Angemessenheit der Leistungen und Behandlungsqualität als beste Klinik ab.

Literatur

- Lang UE, Walter M, Borgwardt S, Heinz A. About the Reduction of Compulsory Measures by an "Open Door Policy". *Psychiatr Prax* 2016;43:299–301.
- Lang U, Borgwardt S, Walter M, Huber C. Einführung einer »Offenen Tür Politik« – Was bedeutet diese konkret und wie wirkt sie sich auf Zwangsmassnahmen aus? *Recht und Psychiatrie* 2017;2.
- Schneeberger AR, Kowalinski E, Fröhlich D, Schröder K, von Felten S, Zinkler M, Beine KH, Heinz A, Borgwardt S, Lang UE, Bux DA, Huber CG. Aggression and violence in psychiatric hospitals with and without open door policies: A 15-year naturalistic observational study. *J Psychiatr Res* 2017;95:189–95.
- Huber CG, Schneeberger AR, Kowalinski E, Fröhlich D, von Felten S, Walter M, Zinkler M, Beine K, Heinz A, Borgwardt S, Lang UE. Suicide risk and absconding in psychiatric hospitals with and without open door policies: a 15 year, observational study. *Lancet Psychiatry* 2016;3:84–9.
- Hirjak D, Gass P, Deuschle M, Leweke FM, Böhringer A, Schenkel N, Borgwedel D, Hesper M, Breisacher A, Meyer-Lindenberg A. Das ZI-Track-Konzept in der Behandlung psychotischer Störungen. *Nervenarzt* 2020;91:233–42.
- Deuschle M, Scheydt S, Hirjak D, Borgwedel D, Erk K, Hennig O, Hesper M, Pfister M, Leweke MF, Meyer-Lindenberg A. Track-Behandlung in der Psychiatrie: das ZI-Track-Modell zur Überwindung von Sektorengrenzen. *Nervenarzt* 2020;91:233–42.
- Steinert T, Eisele F, Goesser U, Tschoeke S, Uhlmann C, Schmid P. Successful interventions on an organisational level to reduce violence and coercive interventions in in-patients with adjustment disorders and personality disorders. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2008;4:27.
- Berrino A, Ohlendorf P, Duriaux S, Burnand Y, Lorillard S, Andreoli A. Crisis intervention at the general hospital: an appropriate treatment choice for acutely suicidal borderline patients. *Psychiatry Res* 2011;186:287–92.
- Euler S, Dammann G, Endtner K, Leihener F, Perroud NA, Reisch T, Schmeck K. Störungsspezifische psychotherapeutische Interventionen als Behandlung der Wahl Borderline-Störung: Behandlungsempfehlungen der SGPP. *Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychother* 2018;169:135–43.
- Kowalinski E, Hochstrasser L, Schneeberger AR, Borgwardt S, Lang UE, Huber CG. Six years of open door policy at the University Psychiatric Hospital Basel. *Nervenarzt* 2019;90:705–8.
- Lo SB, Gaupp R, Huber C, Schneeberger A, Garic G, Voulgaris A, Walter M, Borgwardt S, Lang UE. Influence of an "Open Door Policy" on Ward Climate: Impact on Treatment Quality. *Psychiatr Prax* 2018;45:133–9.
- Blaesi S, Gairing S K, Walter M, Lang UE and Huber CG: Safety, Therapeutic Hold, and Patient's Cohesion on Closed, Recently Opened, and Open Psychiatric Wards. *Psychiatr Prax* 2013;42:76–81.
- Steinauer R, Huber CG, Petitjean S, Wiesbeck GA, Dürsteler KM, Lang UE, Seifert C, Andreeff K, Krausz M, Walter M, Vogel M. Effect of Door-Locking Policy on Inpatient Treatment of Substance Use and Dual Disorders. *Eur Addict Res* 2017;23:87–96.
- Hochstrasser L, Fröhlich D, Schneeberger AR, Borgwardt S, Lang UE, Stieglitz RD, Huber CG. Long-term reduction of seclusion and forced medication on a hospital-wide level: Implementation of an open-door policy over 6 years. *Eur Psychiatry* 2018;48:51–7.
- Hochstrasser L, Voulgaris A, Möller J, Zimmermann T, Steinauer R, Borgwardt S, Lang UE, Huber CG. Reduced Frequency of Cases with Seclusion Is Associated with "Opening the Doors" of a Psychiatric Intensive Care Unit. *Front Psychiatry* 2018;9:57.
- Jungfer HA, Schneeberger AR, Borgwardt S, Walter M, Vogel M, Gairing SK, Lang UE and Huber CG: Reduction of seclusion on a hospital-wide level: successful implementation of a less restrictive policy. *J Psychiatr Res* 2014;54:94–9.
- Arnold BD, Moeller J, Hochstrasser L, Schneeberger AR, Borgwardt S, Lang UE, Huber CG. Compulsory Admission to Psychiatric Wards-Who Is Admitted, and Who Appeals Against Admission? *Front Psychiatry* 2019;10:544.
- Ruff F, Hemmer A, Bartsch C, Glasow N, Reisch T. Suizide während psychiatrischen Hospitalisationen. *Psychiatr Prax* 2018;45:307-313
- Schneider B, Wolfersdorf M, Wurst FM. Suizid und Suizidprävention im psychiatrischen Krankenhaus. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2018;86:778–96.

Prof. Undine Lang
Universitäre Psychiatrische
Kliniken (UPK)
Wilhelm Klein-Strasse 27
CH-4002 Basel
undine.lang[at]upk.ch

Kategorie «Patientensicherheit»

mamamundo – Geburtsvorbereitung in Ihrer Sprache

Anja Hurni^a, Doris Wyssmüller^b, Priyani Ferdinando^c

^a Fachexpertin, Hebamme, MSc in Reproductive and Sexual Health Research; ^b Fachexpertin, Hebamme, MSc Midwifery; ^c Geschäftsleiterin, M.A. ScS, «Migration und Staatsbürgerschaft»

Der gemeinnützige Verein mamamundo ermöglicht schwangeren Frauen mit geringen Deutschkenntnissen Geburtsvorbereitungskurse in ihren jeweiligen Muttersprachen. Denn kommunikative Hürden erschweren insbesondere den vulnerablen Migrantinnen-Gruppen unter ihnen eine bedarfsgerechte Betreuung erheblich. Komplikationen sind häufiger [1–3] und ihr Risiko für prä- und postnatale psychische und

physische Erkrankungen ist erhöht [4–7]. Die muttersprachlichen Geburtsvorbereitungskurse beugen der oftmals durch Sprachschwierigkeiten verursachten Über- oder Unterbetreuung vor. Die Kurse sind ein bewährtes Mittel, um die Gesundheitskompetenz und Sicherheit der werdenden Mütter und ihrer Kinder während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu stärken. Seit zehn Jahren ermöglicht mamamundo im

Kanton Bern und mittlerweile in vier weiteren Deutschschweizer Kantonen anderssprachigen Frauen einen Kursbesuch und setzt sich so für Chancengleichheit ein.

Evidenzbasiertes Kurskonzept

Das Angebot unterscheidet sich von herkömmlichen Kursen durch ein aufwändiges Aufsuchen der Zielgruppe. Um die sozial oft benachteiligten Teilnehmerinnen zu erreichen, ist das Angebot eng mit Frauenkliniken, Hebammen, gynäkologischen Praxen und Institutionen des Migrationsbereichs vernetzt. Für die Kurse besteht ein bewährtes, evidenzbasiertes Konzept mit definierten Qualitätskriterien. Diese stellen sicher, dass die Stärken des Angebotes umgesetzt werden. Eine Hebamme vermittelt gut verständlich die Schwerpunkte Gesundheitsverhalten, Bewegung, Ernährung, Stillen und Informationen über das Gesundheitswesen. Die Übersetzung durch interkulturell Dolmetschende erhöht massgeblich die inhaltliche und emotionale Sicherheit der Teilnehmerinnen. Der Austausch wird in den Peergruppen explizit gefördert, Körper- und Entspannungsübungen dienen der Stressreduktion und bereiten auf die Geburt vor. Während sieben Kurssequenzen wird Vertrauen geschaffen. Dadurch lassen sich auch sensible Themen wie Female Genital Cutting anzusprechen.

Evaluation

Das Kursangebot ist seit der Lancierung stark gewachsen. Seit 2016 werden im Kanton Bern im jährlichen Durchschnitt 127 Frauen und ihre Kinder aus 33 Nationen erreicht. Die Kurse werden laufend intern und extern evaluiert. Die Teilnehmerinnen schätzen speziell den Austausch und die Körperübungen. Dank des Angebots finden Frauen erleichterten Zugang zu Gesundheitsinstitutionen. Zudem bestätigen Rückmeldungen von zeitlich belastetem Fachpersonal den Nutzen von mamamundo.

Weiterentwicklung

Mehrfach wurde der Wunsch nach Rückbildungskursen an den Verein herangetragen. Ein weiteres Bedürfnis ist die Vermittlung von interkulturell Dolmetschenden für die Wochenbettbetreuung zu Hause sowie geeignete Instrumente wie bspw. eine App, welche die Hebammen bei der Nachbetreuung von fremdsprachigen jungen Müttern unterstützen. Das Kursangebot von mamamundo ist lizenziert und gilt schweizweit als Best-practice-Modell. Lizenznehmende haben die Möglichkeit, vom bewährten Konzept, Coaching, Material sowie von Weiterbildungen zu profitieren. Das Weiterführen der nationalen Multipli-



Doris Wyssmüller, Anja Hurni und Priyani Ferdinando von «mamamundo» freuen sich über die Auszeichnung.

kation mittels Lizenzsystem ist vielversprechend, um Institutionen in weiteren Landesteilen zum Kurzaufbau in ihrem Kanton zu ermutigen.

Bildnachweis (beide Fotos): Christine Strub

Literatur

- 1 Keynaert I, et al. What is the evidence on the reduction of inequalities in accessibility and quality of maternal health care delivery for migrants? A review of the existing evidence in the WHO European Region, in Health Evidence Network synthesis report 45, W.H. Organization, Editor. 2016, WHO: Copenhagen, Denmark. p. xi + 52 pages.
- 2 Merten S, Gari S. Die reproduktive Gesundheit der Migrationsbevölkerung in der Schweiz und anderen ausgewählten Aufnahme-ländern. Eine Zusammenfassung der Literatur 2006–2012. 2013, Swiss Tropical and Public Health Institute: Basel.
- 3 Giele NC, et al. Maternal and perinatal outcomes of asylum seekers and undocumented migrants in Europe: a systematic review. Eur J Public Health. 2019.
- 4 Ratcliff BG, et al. Factors associated with antenatal depression and obstetric complications in immigrant women in Geneva. Midwifery, 2015;31(9):871–8.
- 5 Fellmeth G, Fazel M, Plugge E. Migration and perinatal mental health in women from low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. Bjog. 2017;124(5):742–52.
- 6 Bundesamt für Gesundheit und Bundesamt für Migration, Gesundheitsmonitoring der Migrationsbevölkerung (GMM) in der Schweiz. Schlussbericht. 2011, Arbeitsgemeinschaft BASS, ZHAW, ISPM, M.I.S TREND.
- 7 Origlia Ikhilor P, et al. Communication barriers in maternity care of allophone migrants: Experiences of women, healthcare professionals, and intercultural interpreters. J Adv Nurs. 2019.