

Qualitätsbericht 2015

nach der Vorlage von H+

Freigabe am:
Durch:

31. Mai 2016
Christian Pfammatter, Direktor

Version



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

Herr Dr.
Christian Pfammatter
Direktor
+41 33 972 81 11
Christian.Pfammatter@privatklinik-meiringen.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 beteiligten 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 | 7 |
| 3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015 | 8 |
| 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 zusätzlichen spital- und klinikeigenen Messungen | 11 |
| 4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte | 12 |
| 4.3.1 CIRS – Lernen aus Zwischenfällen | 15 |
| 4.4 Zertifizierungsübersicht | 16 |
| QUALITÄTSMESSUNGEN | 17 |
| Befragungen | 18 |
| 5 Patientenzufriedenheit | 18 |
| 5.1 Eigene Befragung | 18 |
| 5.1.1 Patientenzufriedenheit | 18 |
| 5.2 Beschwerdemanagement | 18 |
| 6 Mitarbeiterzufriedenheit | 19 |
| 6.1 Eigene Befragung | 19 |
| 6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung | 19 |
| 7 Zuweiserzufriedenheit | 20 |
| 7.1 Eigene Befragung | 20 |
| 7.1.1 Zuweiserzufriedenheit | 20 |
| Behandlungsqualität | 22 |
| 8 Stürze | 22 |
| 8.1 Eigene Messung | 22 |
| 8.1.1 Sturzerfassung | 22 |
| 9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen | 23 |
| 9.1 Nationale Erfassung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie | 23 |
| 10 Psychische Symptombelastung | 24 |
| 10.1 Nationale Messung in der Erwachsenenpsychiatrie | 24 |
| 11 Projekte im Detail | 26 |
| 11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte | 26 |
| 11.1.1 Aufklärung zu Medikamenten | 26 |
| 11.1.2 Easier Living | 26 |
| 11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015 | 27 |
| 11.2.1 Meldeportal | 27 |
| 11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte | 28 |
| 11.3.1 Rezertifizierung SLH | 28 |
| 12 Schlusswort und Ausblick | 29 |
| Anhang 1: Überblick über das betriebliche Angebot | 30 |
| Psychiatrie | 30 |
| Herausgeber | 31 |

1 Einleitung

Die Privatklinik Meiringen

Die Privatklinik Meiringen ist eine psychiatrische Fachklinik und verfügt über 190 Behandlungsplätze. Sie bietet umfassende Behandlungsprogramme an, die auf evidenzbasiertem medizinischem, psychologischem und pflegerischem Wissen basieren. Es werden erwachsene Menschen mit allen Formen psychiatrischer und psychosomatischer Erkrankungen behandelt, gepflegt und betreut. Die Diagnostik, Therapie und Pflege erfolgt nach wissenschaftlichen medizinisch-psychiatrischen, psychotherapeutischen und pflegerischen Standards. Aktuelle Behandlungsleitlinien werden berücksichtigt. Die Klinik ist Listenspital des Kantons Bern; sie hat aber auch eine grosse überregionale, interkantonale und internationale Bedeutung. Die Behandlung erfolgt in Abhängigkeit des Schweregrads der vorliegenden Störung und wird individuell gestaltet. Das Behandlungskonzept wird in Zusammenarbeit mit den Betroffenen erstellt. Ein interprofessionelles Team aus Ärztinnen/Ärzten, Psychologinnen/Psychologen, therapeutisch tätigen Mitarbeitenden sowie Pflegefachpersonen und dem Sozialdienst ist in den Behandlungsprozess eingebunden.

Behandlungsschwerpunkte

Grundlage und Beginn jeder Behandlung ist eine umfassende Diagnostik. Die Privatklinik Meiringen bietet das gesamte psychiatrische Behandlungsspektrum an und verfügt über neun Fachstationen. Dabei ist sie führend in der Behandlung von depressiven Störungen/Burnout, psychosomatischen Störungen mit Schwerpunkt Psychotrauma sowie in der Behandlung von Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabhängigkeiten).

Qualität

Erwartungen, beziehungsweise deren Erfüllung, sind der Antrieb jeglicher Qualitätsarbeit. Erwartungen zu kennen, erkennen und zu antizipieren kommt deshalb grosse Bedeutung zu. Entsprechend legen wir grossen Wert darauf, die Erwartungen der Anspruchsgruppen zu erfassen, messbar zu machen und Massnahmen, die der Qualitätsverbesserung dienen, umzusetzen. Um den stetig wachsenden Erwartungen gerecht zu werden, wurden im Berichtsjahr diverse Projekte im Bereich der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität bearbeitet und umgesetzt. Schwerpunkte bildeten dabei der Neubau des Empfangsgebäudes, die Einführung der elektronischen Krankenakte, die massgebliche Mitwirkung an der Leitlinie zur Therapie der Alkoholabhängigkeit und die Weiterentwicklung des Pflegeprozesses und der Bezugspersonenpflege.

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

2 Organisation des Qualitätsmanagements

2.1 Organigramm

Das Qualitätsmanagement ist als Stabsfunktion direkt der Geschäftsleitung unterstellt.

Für das Qualitätsmanagement stehen insgesamt **200** Stellenprozente zur Verfügung.

Bemerkungen

Das Qualitäts- und Risikomanagement ist direkt dem geschäftsführenden Direktor unterstellt und umfasst fachlich bzw. organisatorisch alle Funktionen, die mit dem Qualitätsmanagement direkt oder indirekt in Zusammenhang stehen. Im Wesentlichen sind dies Datenschutz, Sicherheit und Hygiene sowie die zugeordneten Ansprechpersonen der Pflege und Medizin.

2.2 Kontaktpersonen aus dem Qualitätsmanagement

Herr Dr. Charles Tanner
Leiter Qualitäts- und Risikomanagement
Privatklinik Meiringen
+41 33 972 85 99
charles.tanner@michel-gruppe.ch

3 Qualitätsstrategie

Unser Bestreben ist es, die Bedürfnisse und Erwartungen unserer Patientinnen und Patienten zu erfüllen oder, wenn möglich, zu übertreffen. Dazu orientieren wir uns an anerkannten Qualitätsstandards wie dem EFQM-Modell und der ISO 9001. Regelmässig überprüfen wir unsere Weiterentwicklung und lassen uns nach den Kriterien der „Swiss Leading Hospitals“ (SLH) auditieren.

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

3.1 Zwei bis drei Qualitätsschwerpunkte im Berichtsjahr 2015

Therapieangebot

Zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsverhaltens und der optimierten Ressourcennutzung bei psychischen Erkrankungen wurde in den vergangenen Jahren eine manualisierte Therapie („Easier Living – mir zuliebe“) aufgebaut und implementiert; das Therapiemanual dazu erscheint 2017 im Hogrefe Verlag. In diesem Kontext wurde auch eine Kooperation mit Frau Prof. Maja Storch, Universität Zürich, Psychologische Fakultät, aufgebaut.

Patientenzufriedenheitsmessung

Im Jahr 2015 wurde eine neue, kontinuierliche Zufriedenheitserhebung bei Austritt eingeführt. Die Erhebung umfasst mehrere Dimensionen und erlaubt eine Auswertung auf einzelne organisatorische Einheiten auch unter Berücksichtigung von Versicherungsklassen. Mit Blick auf die Weiterentwicklung und dem Vergleich mit MüPF Zufriedenheitsmessungen wurde beschlossen, dass die Privatklinik Meiringen auch als Pilotklinik an den ANQ-Patientenzufriedenheitsmessungen teilnimmt.

Patientenmanagement

Im Rahmen des von SLH vorgegebenen Excellence Kriterium "Patientenmanagement" für das Jahr 2016 wurden im Bereich der Pflege für alle Mitarbeitenden ihren Bildungstufen entsprechend Schulungen (Bezugspersonenpflege) durchgeführt. Zur Überprüfung der Wirksamkeit wurden in Form von Stichproben Befragungen gemacht und das Thema als Kriterium in die übergeordneten Zufriedenheitsmessungen bei Austritt integriert.

Klinikinformationssystem

Das neue Klinikinformationssystem wurde mit dem Abschluss der Phase 1 (elektronische Patientenakte) in Betrieb genommen. Dadurch konnte der Informationsfluss zwischen den an der Behandlung beteiligten Stellen deutlich optimiert werden. In den folgenden Phasen stehen die Themen Mediaktion und Behandlungsplanung im Vordergrund.

Erarbeitung Behandlungsleitlinie

Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen stellen die zweitgrösste Patientengruppe in der Privatklinik Meiringen dar. Der Ärztliche Direktor, Herr Prof. Michael Soyka, hat federführend an einer von verschiedenen Fachgesellschaften initiierten Arbeitsgruppe und Kommission zur Etablierung einer sogenannten S3 Leitlinie zur Therapie der Alkoholabhängigkeit mitgewirkt.

3.2 Erreichte Qualitätsziele im Berichtsjahr 2015

Klinikinformationssystem (Phase 1)

2015 wurde die erste Phase der im Jahr 2014 begonnenen Einführung des Klinikinformationssystems abgeschlossen. Alle an der Behandlung beteiligten Stellen wurden entsprechend geschult und das System zur Erfassung der Patientenakte verifiziert und nach Plan erfolgreich in Betrieb genommen.

Behandlungsleitlinie S3 (Abhängigkeitserkrankungen)

Die Leitlinie ist nach mehrjähriger Arbeit 2015 veröffentlicht worden (siehe AWMF online) und ist auch in mehreren Fachbuch- und Fachzeitschrift-Veröffentlichungen nachzulesen. Sie wird entsprechend in der Privatklinik Meiringen berücksichtigt.

Patientenzufriedenheit

Die neue interne Messung zur Patientenzufriedenheit konnte ab August eingesetzt werden und erste Massnahmen aus den Resultaten wurden abgeleitet.

Bezugspersonenpflege

Die Schulungen im Bereich der Pflege sind auf allen Bildungstufen erfolgt und sehr positiv aufgenommen worden. Befragungen in Form von Stichproben zeigen bereits, dass das Patientenmanagement durch die Bezugsperson von den Patienten geschätzt wird.

Datenqualität ANQ

Die Resultate der ANQ Messungen der Vorjahre zeigten, dass wir uns - im Bezug auf die Datenqualität - bei der Erhebung noch steigern können. Entsprechend wurden Tools zur Qualitätskontrolle eingeführt. Aufgrund der Rückmeldung des Befragungsinstituts ist festzustellen, dass unsere Massnahmen Wirkung zeigten und wir eine deutliche Verbesserung erreicht haben.

Führungsentwicklung

Rund 40 Personen haben, hierarchieübergreifend aus der Linie und den Supportdiensten, während drei Tagen an einer internen Führungs-Weiterbildung teilgenommen. Die Diskussionen waren vielschichtig. Von grundsätzlichem zum Thema „positive Leadership“ und „Führungsverständnis“, bis hin zu Themen der „Organisationsentwicklung“, wurden Inhalte in Arbeitsgruppen disziplinar sowie interdisziplinär diskutiert und kommentiert. Aufgrund der wichtigen Aussagen über Werte und Normen, die unsere Haltung und Handlungen prägen, wurden Führungsgrundsätze definiert. Diese wurden mit dem Ziel eines kulturellen Wandels breit kommuniziert. Die Evaluation der Wirkung wird Thema kommender Mitarbeiterbefragungen sein.

3.3 Qualitätsentwicklung in den kommenden Jahren

Klinikinformationssystem (KIS)

Das Klinikinformationssystem wird weiter ausgebaut. In den kommenden Phasen stehen die Themen Planungsqualität bzw. Planungssicherheit sowie die Medikamentenabgabe und Medikamentensicherheit im Fokus. Die Schulungen werden 2016 erfolgen.

Messungen nutzbar machen

Zunehmend gewinnen - neben den klassischen Führungsgrößen, die monatlich auf Unternehmensebene kommuniziert werden - Indikatoren aus der Behandlung Bedeutung. Aufenthaltsdauern in Abhängigkeit von Station oder Hauptdiagnosen, Verläufe von HoNOS-Erhebungen in Abhängigkeit von Station und Diagnosen, Kriterien von Zufriedenheitsmessungen bezogen auf Stationen oder Fragen von persönlicher Wahrnehmung des Patienten (BSCL-Messungen) im Vergleich zur Beurteilung durch den Behandelnden (HoNOS) in Abhängigkeit der Hauptdiagnosen, sind hier exemplarisch Themen, die uns in den kommenden Jahren beschäftigen werden.

Rezertifizierung SLH

2016 wird die Privatklinik Meiringen zum ersten Mal nach den neuen 117 Kriterien und der Umsetzung des Excellence Themas "Patientenmanagement" durch die SLH überprüft. In diesem Zusammenhang werden diverse Themen zu bearbeiten sein, von denen wir uns, neben dem weiteren Ausbau des KIS, Impulse für die Qualitätsentwicklung versprechen.

Neues Empfangsgebäude

Mit dem Bau eines neuen Empfangsgebäudes sollen verschiedene Einheiten des Patientenmanagements räumlich zusammengezogen und administrative Abläufe vereinfacht werden. Gleichzeitig wird eine Verbesserung des Restaurationsangebotes für die Patienten und Gäste mit der Eröffnung eines neuen Bistros angestrebt.

Iso-Zimmer

Im Rahmen der stetigen Weiterentwicklung werden unsere Iso-Zimmer mit Blick auf die Optimierung der Arbeitsabläufe sowie Sicherheit von Patienten und Mitarbeitenden erneuert. Sie sollen schrittweise den Bedürfnissen der Behandlung nach neusten Gesichtspunkten angepasst werden. Dazu werden auch Besuche von anderen psychiatrischen Einrichtungen geplant und Erfahrungsaustausch gepflegt.

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) – Erhebung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen |

4.2 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>Patientenzufriedenheit</i> |
| ▪ Patientenzufriedenheit |
| <i>Mitarbeiterzufriedenheit</i> |
| ▪ Mitarbeiterzufriedenheitsmessung |
| <i>Zuweiserzufriedenheit</i> |
| ▪ Zuweiserzufriedenheit |

| Unser Betrieb hat folgende spitaleigene Messung(en) durchgeführt: |
|---|
| <i>Stürze</i> |
| ▪ Sturzerfassung |

4.3 Qualitätsaktivitäten und -projekte

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

Angehörigenarbeit

| | |
|---|--|
| Ziel | Unterstützung von Angehörigen im Umgang mit erkrankten Familienmitgliedern |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Kontinuierlich |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt |
| Begründung | Angehörigen fehlt oft das nötige Wissen und damit vielleicht auch Verständnis für die Situation erkrankter Familienmitglieder. Dies führt zu Unsicherheit im Umgang mit erkrankten Personen. |
| Methodik | Psychoedukative Angebote zur Unterstützung (Einzelgespräche, Gruppengespräche, Filme mit anschliessender Diskussion) |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzte, Psychologen und Pflege |

Easier Living

| | |
|---|---|
| Ziel | Verbesserung des allgemeinen Gesundheitsverhaltens und optimierte Ressourcennutzung bei psychischen Erkrankungen. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2014-2017 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt |
| Begründung | Das Gesundheitsverhalten hat grossen Einfluss auf den Behandlungserfolg bei Patienten mit psychischen Erkrankungen. |
| Methodik | Manualisierte Therapie |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzte und Psychologen |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Evaluation erfolgt qualitativ mittels Fragebogen zu Systematik und Nutzen direkt nach Abschluss. Zusätzlich werden Fallstudien mittels Befragungen nach Austritt weitergeführt. Das Projekt läuft in Kooperation mit Frau Prof. Maja Storch, Psychologische Fakultät, Universität Zürich. |
| Weiterführende Unterlagen | Therapiemanual wird 2017 im Hogrefe Verlag publiziert |

CIRS

| | |
|---|--|
| Ziel | Erkennung und Vermeidung potentiell kritischer Ereignisse |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Permanent |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Kritische Ereignisse treten selten auf. Um systematische Probleme zu erkennen bedarf es deshalb einer kontinuierlichen Erfassung und Auswertung aus der sich Massnahmen zur Risikominderung ableiten lassen. |
| Methodik | Kontinuierliche, systematische Erfassung von Ereignissen und "Beinahe-Ereignissen". |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Erfassungsmethodik wird laufend überprüft und entsprechend neuen Erkenntnissen angepasst. |

Ausbau der ambulanten Nachsorge

| | |
|---|--|
| Ziel | Wir wollen mit der ambulanten Nachsorge sicherstellen, dass unsere Patienten ohne Unterbruch nach der stationären Behandlung weiter betreut werden. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Medizin / Therapie |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2015 / 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt |
| Begründung | Es zeigt sich immer wieder, dass die Organisation einer nahtlos an den stationären Aufenthalt anschliessenden Nachbetreuung in Grossagglomerationen schwierig ist. Aus diesem Grund haben wir beschlossen eine ambulante Nachsorge, an gut erreichbarer Lage, in der Stadt Bern einzurichten. So gewährleisten wir, dass der im stationären Setting erzielte Behandlungserfolg - bis zum Finden einer von der Klinik unabhängigen Nachbetreuung – gesichert und gefestigt werden kann. |
| Methodik | Aufbau und Inbetriebnahme (1.6.2016) einer psychiatrischen und psychotherapeutischen Ambulanz, insbesondere für die Nachsorge; Evaluation und Betreuung von Patienten mit Stressfolgestörungen, Depression, Psychotrauma und Substanzenmissbrauch. |
| Involvierte Berufsgruppen | Ärzte und Psychologen |

Pflegeexcellence

| | |
|---|--|
| Ziel | Optimale Nutzung der Ressourcen der Pflege, damit sie den Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörigen dienen. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Pflege |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2014 - 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Die Pflege ist ein komplexes Geschehen, bedingt vielschichtige Kompetenzen und befindet sich in einem ständigen, sich immer schneller verändernden Prozess. Damit Schritt zu halten, ist eine Herausforderung. |
| Involvierte Berufsgruppen | Pflege |

Meldeportal

| | |
|---|--|
| Ziel | Effiziente und zeitnahe Bearbeitung von Anregungen und Beschwerden |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Ganze Klinik |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | Permanent (Einführung 2015 abgeschlossen) |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes Projekt |
| Begründung | Die elektronische Erfassung und Bearbeitung von Rückmeldungen seitens Patienten, Mitarbeitern und Gästen erlaubt eine schnelle Reaktion bei gleichzeitigem Erkennen systematischer Zusammenhänge über längere Zeiträume. |
| Methodik | Anregungen und Beschwerden werden elektronisch erfasst und über einen festgelegten Workflow den verantwortlichen Stellen zur Bearbeitung zugeordnet. Die Durchführung von Massnahmen wird überwacht und dokumentiert. |
| Involvierte Berufsgruppen | Alle |
| Evaluation Aktivität / Projekt | Die Nutzung des Systems wird kontinuierlich verfolgt und mit den in den Workflow involvierten Stellen überprüft. |

Awareness-Programm für Schüler

| | |
|---|---|
| Ziel | Beim schülernahen Awareness-Programm der PM erhalten Schulkinder, deren Eltern und Lehrpersonen die Möglichkeit, sich aktiv mit psychischer Gesundheit auseinanderzusetzen. |
| Bereich, in dem die Aktivität oder das Projekt läuft | Medizin / Therapie |
| Projekte: Laufzeit (von...bis) | 2015 / 2016 |
| Art der Aktivität / des Projekts | Es handelt sich dabei um ein internes/externes Projekt |
| Begründung | Öffentlichkeits- und Präventionsarbeit ist uns ein wichtiges Anliegen. Zudem entspricht dies für das Schulwesen auch dem Lehrplan 21. |
| Methodik | Themenmodule für Schulklassen vom 1. bis 9. Schuljahr |
| Involvierte Berufsgruppen | Psychologen, Pflege, Praktikanten und externe Fachpersonen |

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 hat ein CIRS im Jahr 2013 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.

4.4 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 | Kommentare |
| Qualitätskriterien SLH | ganze Klinik | 2006 | 2013 | Rezertifizierung 2016 |
| REKOLE | ganze Klinik | 2013 | 2013 | Rezertifizierung 2017 |
| ISO 9001:2015 | ganze Klinik | ohne Zertifizierung | ohne Zertifizierung | Die Privatklinik Meiringen orientiert sich im Bereich des Qualitätsmanagements an der jeweils aktuellen Ausgabe der Norm ISO 9001:20xx. |
| EFQM Modell | ganze Klinik | ohne Zertifizierung | ohne Zertifizierung | Als Mitglied der Swiss Leading Hospitals führt die Privatklinik Meiringen regelmässig Assessments gemäss dem Kriterienmodell der EFQM durch. |

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 Eigene Befragung

5.1.1 Patientenzufriedenheit

Die Patientenzufriedenheitsmessung wird bei Austritt der Patienten durchgeführt. Die Patienten erhalten bei Austritt einen Fragebogen und ein Rückantwort-Couvert. Die Messung erfolgt anonym.

Erhoben werden Aussagen über den gesamten Aufenthalt vom Eintritt bis Austritt und alle Bereiche von der Medizin bis hin zu Verpflegung und Administration. Dabei wird pro Frage eine Skala mit 5 Stufen angewendet. Zusätzlich sind Freitextfelder für individuelle Kommentare der Patienten vorhanden. Gefragt wird auch, ob die Behandlung als erfolgreich erlebt wurde und inwiefern die Patientin bzw. der Patient die Klinik weiterempfehlen würde.

Die Auswertungen erfolgen sowohl über die Klinik als gesamtes wie auch über die einzelnen Stationen. Dies erlaubt einen internen Vergleich und damit ein "internes Benchmarking". Daraus werden Verbesserungsmassnahmen abgeleitet, deren Wirkung mit Hilfe zusätzlicher Erhebungen überprüft wird.

Diese patientenbefragung haben wir vom 1.8.2015 bis 31.12.2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Die Befragung umfasste alle Patienten mit regulärem Austritt zwischen August und Dezember 2015. Die Beteiligung lag bei ca. 41%.

Die interne Patientenzufriedenheitsmessung wurde im August 2015 eingeführt und wird kontinuierlich fortgeführt. Die Ergebnisse sind sehr positiv und lassen einen Vergleich mit den Resultaten unserer externen Befragungen (MüPF) zu.

93% der befragten Patienten würden die Privatklinik Meiringen weiterempfehlen.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

5.2 Beschwerdemanagement

Unser Betrieb hat ein Beschwerdemanagement / eine Ombudsstelle.

Privatklinik Meiringen

Leiter Qualitäts- und Risikomanagement

Dr. Charles Tanner

+41 33 972 85 99

charles.tanner@michel-gruppe.ch

6 Mitarbeiterzufriedenheit

Die Messung der Mitarbeiterzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Mitarbeiter das Spital als Arbeitgeber und ihre Arbeitssituation empfunden haben.

6.1 Eigene Befragung

6.1.1 Mitarbeiterzufriedenheitsmessung

Die Mitarbeiterbefragung wird seit mehr als 10 Jahren mit einem einheitlichen Satz von 23 Fragen durchgeführt. Abgedeckt werden Themen der Führung und Kompetenzen, der Arbeitsorganisation und Weiterentwicklung sowie Fragen zu Wahrnehmung und Kommunikation.

Ziel der Befragung ist es, Veränderungen der Mitarbeiterzufriedenheit sichtbar zu machen und Schwerpunkte, die es zu bearbeiten gilt, zu detektieren. Mit dieser Methode und dem Vergleich über längere Zeiträume wird eine Verbesserung oder in gewissen Themen auch ein Halten des erreichten Niveaus angestrebt.

Die durchschnittliche Mitarbeiterzufriedenheit lag 2011 bei 86,6% und 2013 bei 92,3%

Mit Blick auf das erreichte Niveau wird für 2016 der Einsatz eines erweiterten Befragungsinstruments geprüft, das es erlaubt, ausgewählte Themenbereiche vertieft zu analysieren.

Diese Mitarbeiterbefragung haben wir im Jahr 2013 in allen Abteilungen durchgeführt. Die nächste Mitarbeiterbefragung erfolgt im Jahr 2016.

Angaben zur Messung

| | |
|---|--|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | |
|---|--|

7 Zuweiserzufriedenheit

Bei der Spitalwahl spielen externe Zuweisende (Hausärzte, niedergelassene Spezialärzte) eine wichtige Rolle. Viele Patienten lassen sich in dem Spital behandeln, das ihnen ihr Arzt empfohlen hat. Die Messung der Zuweiserzufriedenheit liefert den Betrieben wertvolle Informationen, wie die Zuweiser den Betrieb und die fachliche Betreuung der zugewiesenen Patienten empfunden haben.

7.1 Eigene Befragung

7.1.1 Zuweiserzufriedenheit

Die Befragung wurde wie bisher mit den von Mecon definierten Fragen für die Zuweiserbefragung durchgeführt. Dadurch erreichen wir eine Vergleichbarkeit mit unseren Resultaten aus den Vorjahren und gleichzeitig einen Vergleich mit neun anderen psychiatrischen Kliniken, die das gleiche Instrument nutzen.

Die Kernthemen der Messung sind Aussagen zu:

- Leistungsspektrum
- Organisation
- Einweisungsprozess
- Zusammenarbeit
- Berichtswesen
- Image.

Ziel ist es, Handlungsbedarf zu erkennen und Massnahmen zur Steigerung der Zuweiserzufriedenheit zu definieren.

Diese zuweiserbefragung haben wir im Monat April in allen Abteilungen durchgeführt. Es wurden alle Zuweiser mit mehr als 5 Zuweisungen pro Jahr befragt.

Die Resultate sind sehr umfangreich und lassen sich nicht in einem Wert zusammenfassen. Dies, da alle Messwerte für unterschiedliche Zuweisergruppen wie

- Grundversorger
- Spezialisten
- Wenig-Zuweiser
- Viel-Zuweiser

in jedem Teilkriterium erhoben und gleichzeitig der Vergleich mit anderen psychiatrischen Kliniken gemacht wurde.

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Die Befragungsergebnisse haben keine wesentlichen neuen Erkenntnisse gebracht, zeigten aber erneut unsere Stärken und Schwächen im Vergleich mit anderen Kliniken.

Unser schwächstes Resultat erreichen wir, im Vergleich mit anderen Kliniken, beim Einweisungsprozess. Bedingt durch unsere hohe Auslastung und damit verbunden langen Warteliste für elektive Behandlungen, können wir nur für Notfälle eine schnelle Aufnahme gewährleisten. Dies wird von Zuweisern, die ihre Patienten gerne schnellstmöglich einer stationären Behandlung zuweisen möchten, verständlicherweise negativ bewertet.

Sehr positiv hingegen ist die Bewertung unseres Leistungsspektrums durch die Zuweiser. Hier schneiden wir, wie auch schon in der Vergangenheit, deutlich besser als der Durchschnitt der anderen Kliniken ab.

Besonders zu vermerken ist die hohe Rücklaufquote von Fragebögen - die höchste unter allen an der Befragung teilnehmenden Institutionen. Unsere Zuweiser zeigen offensichtlich ein hohes Interesse an der Privatklinik Meiringen und unterstützen uns bei der Optimierung unserer Leistungen.

Im Rahmen eines Zuweiseranlasses wurden im Herbst 2015 die Resultate der Messungen auch den Zuweisern präsentiert und Einzelthemen diskutiert.

| Angaben zur Messung | |
|----------------------|------------------------------------|
| Auswertungsinstitut | Mecon |
| Methode / Instrument | Zuweiser-Zufriedenheit-Psychiatrie |

Behandlungsqualität

8 Stürze

8.1 Eigene Messung

8.1.1 Sturzerfassung

Im Falle von Sturzereignissen werden Daten zur Person, den Umständen des Sturzes, der Sturzort, Medikamente etc. erfasst. Ziel ist es, durch systematische Auswertungen potentielle Risiken zu erkennen und präventiv Massnahmen treffen zu können.

Diese messung haben wir im Jahr 2015 in allen Abteilungen durchgeführt. Es werden alle Stürze in der Privatklinik Meiringen erfasst.

Im Berichtsjahr 2015 wurden 128 Stürze erfasst.

Davon waren:

- 4 mit Behandlungsfolgen extern
- 124 ohne Behandlungsfolgen extern

Wertung der Ergebnisse und Qualitätsaktivitäten

Im Vergleich zum Vorjahr entspricht dies nominell einer Zunahme von Sturzereignissen. Die Analyse zeigt, dass dies einerseits einer effektiven Zunahme an Sturzereignissen im Bereich der Alterspsychiatrie entspricht, andererseits aber auch mit einer Sensibilisierung und Schulung der Mitarbeitenden in der Erfassungsmethodik einhergeht.

Angaben zur Messung

| | |
|---|----------------|
| Betriebsintern entwickelte Methode / Instrument | Sturzprotokoll |
|---|----------------|

Bemerkungen

Sämtliche Sturzereignisse werden intern vom zuständigen oder diensthabenden Arzt begutachtet und untersucht.

Die Beurteilung des Sturzereignisses und die Erarbeitung von Massnahmen ist seit Ende 2015 auf das interdisziplinäre Behandlungsteam ausgeweitet. Die Sturzmeldungen werden so von jeweils 2 disziplinunabhängigen Mitarbeitern beurteilt. Damit erhoffen wir uns zusätzliche Impulse für die Sturzprävention.

9 Freiheitsbeschränkende Massnahmen

9.1 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. Diese sollten selten und nur gut begründet und v.a. unter zwingender Beachtung der nationalen und kantonalen gesetzlichen Bestimmungen eingesetzt werden. Erfasst werden von den Fallführenden 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 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 Auswertung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen in der Erwachsenenpsychiatrie 2015 durch die ANQ liegen noch nicht vor. Aufgrund der Rohdaten ist jedoch ein noch besseres Ergebnis als 2014 zu erwarten. Die Anzahl der freiheitsbeschränkenden Massnahmen ist trotz steigender Patientenzahlen weiter gesunken.

Angaben zur Messung

| | |
|----------------------|--|
| Auswertungsinstitut | Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) Basel |
| Methode / Instrument | EFM |

Bemerkungen

2014 zeigte die Messung der freiheitsbeschränkenden Massnahmen durch die ANQ bereits, dass die Privatklinik Meiringen im nationalen Vergleich signifikant bessere Resultate aufweist als der Durchschnitt aller im Vergleich erfassten Kliniken.

10 Psychische Symptombelastung

10.1 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 |
|---|------|------|------|------|
| Privatklinik Meiringen | | | | |
| HoNOS Adults Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | - | 6.46 | 6.56 | 0.00 |
| Standardabweichung (+/-) | - | 7.73 | 8.15 | 0.00 |

Wertung der Ergebnisse:

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

| BSCL | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
|---|------|-------|-------|------|
| Privatklinik Meiringen | | | | |
| BSCL Behandlungsergebnis (Mittelwert der Veränderung von Eintritt zu Austritt) | - | 31.93 | 32.54 | 0.00 |
| Standardabweichung (+/-) | - | 33.49 | 32.55 | 0.00 |

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

Datenqualität

Die Datenqualität der Privatlinik Meiringen wurde in jedem Jahr gesteigert und ist 2015 ausgezeichnet.

84.7 % der HoNOS Daten waren komplett auswertbar (Vergleich Gesamtstichprobe aller Kliniken im Mittel 41.0%)

57.7 % der BSCL Daten waren komplett auswertbar (Vergleich Gesamtstichprobe aller Kliniken im Mittel 18.9%)

Ergebnisqualität

Die Werte der ANQ für 2015 stehen leider noch nicht zur Verfügung. Gemäss Aussage von ANQ gibt es bei der Auswertung Verzögerungen.

Generell ist festzustellen, dass die Auswertungsmethodik und der nationale Vergleich der Messungen sowie die Interpretierbarkeit der Messungen zurzeit Gegenstand diverser Diskussionen von Fachgremien und Interessensgruppen ist.

Für den internen Gebrauch sind jedoch die nicht adjustierten Rohdaten von Bedeutung. Sie lassen - unter der Annahme, dass das Rating der verschiedenen Behandler in der Privatlinik Meiringen mit einer hohen Übereinstimmung erfolgt - interne Vergleiche bezogen auf Diagnosen, Behandlungsdauer oder andere Fallmerkmale zu.

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 |

11 Projekte im Detail

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

11.1 Aktuelle Qualitätsprojekte

11.1.1 Aufklärung zu Medikamenten

Das Thema "Aufklärung zu Medikamenten" bzw. "Information zu Medikamenten" ist integraler Teil jeder medizinischen Behandlung. Trotzdem zeigt sich in Patientenbefragungen - auch bei anderen Kliniken - dass die Patienten dies häufig nicht oder wenig wahrnehmen. Trotz aller Bemühungen seitens der Behandler fühlen sich die Patienten über die Medikamente, ihre Wirkung und mögliche Nebenwirkungen ungenügend informiert.

Im Rahmen eines internen Projektes im Bereich Medizin wurden die Möglichkeiten geprüft, diesem Umstand entgegenzuwirken. Da die mündliche Information offensichtlich nicht in jedem Fall den Adressaten erreicht, wurde beschlossen, eine Patientenbroschüre zum Thema "Psychopharmaka" zu erstellen. Diese Broschüre wurde zwischen Januar und November erfasst und in einer ersten Auflage von 2500 Exemplaren gedruckt.

Die Patientenbroschüre "Psychopharmaka" steht auf allen Fachstationen der Privatklinik Meiringen zur Verfügung. Sie beantwortet viele häufig gestellte Fragen, soll aber nicht das persönliche Gespräch zwischen Arzt und Patient ersetzen, sondern dieses ergänzen und als "Erinnerungshilfe" dienen.

11.1.2 Easier Living

Seit mehreren Jahren beschäftigen wir uns an der Privatklinik Meiringen im Rahmen der Gesundheitsförderung mit dem Aufbau eines eigens kreierten, neuartigen Gruppentherapieprogramms mit dem Ziel, die langfristige gesundheitsbezogene Ressourcenförderung ins Zentrum der Behandlung psychiatrischer Patienten zu stellen.

In unterschiedlicher Zusammensetzung haben Psychotherapeutinnen der Privatklinik Meiringen in Projektarbeit das Gruppentherapieprogramm „Easier Living – mir zuliebe“ kreiert und schrittweise in den Behandlungsprozess implementiert.

Das auf dem Zürcher Ressourcen Modell (ZRM®) basierende Programm bietet (teil-)stationär und ambulant behandelten Patienten die Möglichkeit, sich mit einem „gesundheitsschädigenden“ Verhaltensmuster achtsam und ressourcenorientiert auseinanderzusetzen. Übergeordnete Ziele der Gruppentherapie sind der Aufbau von Selbstmanagement-Kompetenz und die Entwicklung zunehmender Selbstfürsorge.

Der Fokus liegt sowohl auf der psychischen wie auf der physischen Gesundheit – dementsprechend weisen die gesundheitsbezogenen Themen eine große Spannbreite auf: Abgrenzung, Work-Life-Balance, Motivationsschwierigkeiten, fehlende Bewegung sowie der Umgang mit Pseudoressourcen wie Essen, Alkohol, Tabak und anderen Konsummitteln.

Das Gruppentherapieprogramm wurde während einer länger dauernden Pilotphase in der Klinik durchgeführt und aufgrund der Praxiserfahrungen und der Rückmeldungen der Gruppenteilnehmer fortlaufend angepasst. Ende 2014 entstand die Idee, das Gruppentherapieprogramm zu manualisieren. Somit wurde im 2015 eine Publikation geplant und erstellt, die im Theorieteil aktuelle Befunde zu den Themen Gesundheitsförderung bei psychiatrischen Patienten, Ressourcenaktivierung und Selbstfürsorge bietet. Zudem werden die Grundlagen des ZRM® ausführlich beschrieben. Der Trainingsteil der Publikation bietet ein ausgearbeitetes Manual für die Durchführung des Gruppentherapieprogrammes „Easier Living – mir zuliebe“ in dem das Vorgehen Schritt für Schritt beschrieben wird, sodass auch Berufseinsteiger mit wenig Erfahrung eine sichere Grundlage für die Durchführung erhalten. Die Publikation erfolgt im Herbst 2016 im Hogrefe Verlag.

11.2 Abgeschlossene Qualitätsprojekte im Berichtsjahr 2015

11.2.1 Meldeportal

Im betrieblichen Alltag gibt es praktisch täglich Hinweise, Anregungen, Verbesserungsvorschläge von Patienten, Mitarbeitenden und Gästen. Diese stochastisch anfallenden Inputs wurden in der Vergangenheit soweit möglich erfasst, konnten aber, da sie bei verschiedenen Stellen aufgetreten bzw. eingegangen sind, nur bedingt systematisch und konsequent hinsichtlich ihrer Relevanz evaluiert bzw. bearbeitet werden.

Im Rahmen des Projektes "Meldeportal" wurde entsprechend ein elektronisches Tool implementiert das den Workflow festlegt. Dieses erlaubt jedem Mitarbeiter, Anregungen von Patienten, Gästen und eigene Verbesserungsvorschläge elektronisch zu erfassen. Dabei war es von grosser Bedeutung, dass bestehende papiergebundene Abläufe ins System übertragen wurden.

Mittels Befragungen wurden Masken für die Eingabe und Analyse den Bedürfnissen der Nutzer angepasst und ein Workflow definiert, der die systematische Bearbeitung und Auswertung eingehender Meldungen ermöglicht.

Da sämtliche Mitarbeitenden das System nutzen können, wurde die Erfassung der Meldungen breit geschult. Die anschliessende Analyse und Abarbeitung von Massnahmen wurde gezielt mit den betroffenen Mitarbeitern nach dem Prinzip "TON" (training on the job) durchgeführt.

Das System ist vollständig eingeführt und findet grosse Akzeptanz bei allen Beteiligten. Dies zeigt sich auch an der sehr hohen Nutzungsfrequenz.

11.3 Aktuelle Zertifizierungsprojekte

11.3.1 Rezertifizierung SLH

Ausgangslage

Die Privatklinik Meiringen ist seit 2006 Mitglied der SLH (Swiss Leading Hospitals) und hat sich verpflichtet, die entsprechenden Qualitätskriterien zu erfüllen. 2016 wird die Klinik erstmals nach dem neuen Fragenkatalog mit 117 Teilkriterien bewertet. Dieser Basiskatalog wird ergänzt mit jährlich hinzukommenden "Excellence Kriterien", die zu bearbeiten sind.

Die Themenbereiche des Basiskatalogs gliedern sich wie folgt:

Führung

- Strategie und Controlling (8 Kriterien)
- Qualitätsmanagement (25 Kriterien)
- Personalmanagement (16 Kriterien)
- Projektmanagement (6 Kriterien)
- Verbandsprozesse (6 Kriterien)

Kernprozesse

- Versorgungsprozesse (Medizin, Pflege, Psychologie, Therapie etc.) (12 Kriterien)
- Pflege- und Medizinaltechnik-Prozesse (10 Kriterien)
- Hotellerieprozesse (5 Kriterien)
- Patientensicherheit (9 Kriterien)

Unterstützungsprozesse

- Sicherheitsmanagement (13 Kriterien)
- Informations- und Kommunikationsprozesse (4 Kriterien)
- Fremdunterstützungsprozesse (3 Kriterien)

Als Excellence Thema wird 2016 das Patientenmanagement im Fokus stehen, dessen Umsetzung, dem PDCA-Kreislauf folgend, in den Jahren 2016/17 nachzuweisen ist.

Stand der Arbeiten

Vorbereitend wurde 2015 ein Assessment nach den 32 Teilkriterien des EFQM-Modells durchgeführt und mit dem Projekt Patientenmanagement gestartet. Diese Arbeiten werden uns 2016 weiter beschäftigen. Die Überprüfung mit dem Audit wird im 2. Halbjahr 2016 erfolgen.

12 Schlusswort und Ausblick

«Wo Patienten auch Gäste sind» - in der Privatklinik Meiringen verbinden sich Tradition und Fortschritt auf ideale Weise.

Diesem Leitgedanke folgend ist die Privatklinik Meiringen seit beinahe 100 Jahren erfolgreich in der Behandlung psychisch erkrankter Menschen tätig. Stetig werden die Behandlungsprogramme angepasst und verfeinert, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgebildet und spezialisiert, dies um unseren Patientinnen und Patienten eine bestmögliche Behandlung nach neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen zu bieten. Mit dem Qualitätsbericht 2015 geben wir eine Zusammenfassung unserer Massnahmen und Verbesserungen im Berichtsjahr ab.

Wir arbeiten aber kontinuierlich weiter und haben im laufenden Jahr bereits weitere Qualitätsprojekte in Angriff genommen oder umgesetzt. So wird das Klinikinformationssystem weiter ausgebaut und das Behandlungsprogramm für unsere Patientinnen und Patienten ist erweitert worden - stetige Verbesserungen im Sinne unseres Leitgedankens.

Dr. Christian Pfammatter, Direktor
Meiringen, 31.05.2016

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 im Spital- und Klinik-Portal spitalinformation.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/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.



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**).



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



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